



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ**

ОРЕНБУРГСКИЙ ИНСТИТУТ ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ  
СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ  
ОРЕНБУРГСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ  
(ОМК – структурное подразделение ОрИПС – филиала СамГУПС)



**«НАУКА. МЕДИЦИНА. ИННОВАЦИИ:  
СОХРАНЯЯ ПРОШЛОЕ – СОЗДАЕМ БУДУЩЕЕ».**

*Материалы*

*Международной студенческой научно-практической конференции,  
посвященной 85-летию  
Оренбургского медицинского колледжа*

15-16 февраля 2022 года

г. Оренбург, 2022

**«НАУКА. МЕДИЦИНА. ИННОВАЦИИ:  
СОХРАНЯЯ ПРОШЛОЕ – СОЗДАЕМ БУДУЩЕЕ».**

УДК 616.9+613.6.01+613.71+656.225  
ББК 51.9+51.204.0+63.3(2)622+73  
Ш 19

ISBN 978-5-6046331-3-7



Рецензенты:

Тупикова Н.Н. – заместитель директора по УР СПО (ОМК) - структурного подразделения ОрИПС – филиала СамГУПС

Калугина К.В. – председатель цикловой методической комиссии общих гуманитарных и социально-экономических дисциплин

Лукияненко Е.В, Пенькова А.Н., Сабдюшева Э.В., Шамсиева М.О. - преподаватели

Конференция состоялась 15-16 февраля 2022 г. в Оренбургском медицинском колледже – структурном подразделении ОрИПС – филиала СамГУПС

Ш 19 «Наука. Медицина. Инновации: сохраняя прошлое – создаем будущее»: международ. студ. науч.-практич. конф. 15-16 февраля, 2022 г. Оренбург/ редкол.: Н.Н.Тупикова, М.О.Шамсиева [и др.] – Оренбург: СамГУПС, ОрИПС, 2022. – 739 с.

В работе конференции приняли участие преподаватели, студенты, аспиранты из Оренбурга, Орска, Казани, Перми, Саратова и Саратовской области, Кирова, Екатеринбурга, Башкортостана, Краснодарского края (г. Тихорецк), Мурманска, Нижнекамска, Санкт-Петербурга, Республики Казахстан (г. Семей и Усть-Каменогорск), Приднестровской Молдавской республики (г. Бендеры), Республики Беларусь (г. Минск, Брест, Борисов), Республики Кыргызстан (г. Бишкек), Донецкой Народной республики.

В материалах конференции отражены основные направления её работы: медицина в условиях пандемии, здоровье человека в XXI веке, современные проблемы гуманитарных наук, проблемы естественных и математических наук, информационные инновационные технологии, проблемы и перспективы развития транспортной отрасли.

Конференция направлена на привлечение талантливой молодёжи к решению актуальных задач современной науки, техники и новых технологий, обмен информацией результатов научно-исследовательских работ, углубление и закрепление знаний. Статьи публикуются в авторской редакции.

УДК 616.9+613.6.01+613.71+656.225  
ББК 51.9+51.204.0+63.3(2)622+73

© СамГУПС, 2022

© ОрИПС – филиал СамГУПС, 2022

## Содержание

### СЕКЦИЯ 1. МЕДИЦИНА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

<b>Абрамова А.Ю., Назарова И.В.</b> Особенности течения новой коронавирусной инфекции (Россия, Оренбург).....	14
<b>Алискерова С.А., Бухарцева Н.Я.</b> Реабилитация пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) (Россия, Санкт-Петербург) .....	17
<b>Вонсик Д.И., Казакова Д.В., Татарченко С.А., Калюта И.Г.</b> Анализ эффективности первичной диагностики коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 у детей на примере работы бригады городской станции скорой медицинской помощи г. Борисова (Беларусь, Борисов) .....	22
<b>Гавчук А.В., Курилова Е.Г.</b> Особенности течения новой коронавирусной инфекции: актуальные данные (Россия, Саратов) .....	25
<b>Журавкова Ю.В., Початовская О.И.</b> Осложнения и реабилитация после перенесенного инфекционного заболевания COVID-19 (Беларусь, Минск).....	29
<b>Зорина К.С., Тютюник И.А.</b> Психологические проблемы ВИЧ-инфицированных в условиях пандемии (Россия, Саратов).....	35
<b>Иванова Д.М., Дахан Н.Е.</b> Санаторно-курортное лечение пациентов перенесших COVID-19 (Россия, Оренбург).....	38
<b>Игнатович Е.А., Кобычева К.В., Лобанова М.В.</b> Наблюдение и уход за пациентом с COVID-19 и с избыточной массой тела (Беларусь, Минск).....	43
<b>Ильина У.С., Попова Т.С.</b> Глобальная проблема современности - COVID-19 (Россия, Оренбург).....	48
<b>Калькенова А.А., Марычева Н.А.</b> Дыхательная гимнастика при COVID-19 (Россия, Оренбург).....	53
<b>Крапивина О.И.</b> Особенности практической подготовки обучающихся медицинского колледжа на занятиях по «Сестринскому уходу в терапии» в условиях применения технологий симуляционного обучения (Россия, Оренбург).....	55
<b>Кузмицинская И.Г.</b> Гирудотерапия в реабилитации пациентов после covid-19, перенесших вирусную пневмонию (Россия, Оренбург).....	60
<b>Кульдюшова А.В., Ершова О.И.</b> COVID 19 – Мифы и реальность (Россия, Оренбург).....	62
<b>Максимова Е.Д., Филиппова Т.И.</b> COVID-19: диагностика, профилактика и работа в красной зоне (Республика Башкортостан, Бирск).....	64
<b>Мартынова Т.П., Менгалиева Г.Ж.</b> Особенности течения новой коронавирусной инфекции: актуальные данные (Казахстан, Усть-Каменогорск).....	68
<b>Райлян Ю.А., Анастас К.В.</b> Социальные проблемы и пути их решения в условиях появления новой коронавирусной инфекции (Приднестровская Молдавская Республика, Бендеры).....	70
<b>Рыб О.Р., Данильченко Т.А.</b> Особенности течения коронавирусной инфекции штамма омикрон (ДНР, Донецк).....	72
<b>Сабурова Е.Т., Бабушкина Т.А.</b> COVID-19: опыт работы в условиях пандемии. Диагностика, профилактика, реабилитация (Россия, Пермь).....	75
<b>Семенова М.И., Шеметова О.В.</b> Особенности ухода и восстановление пациента, при постковидном синдроме (Россия, Оренбург).....	80
<b>Столярова И.О., Паниева Н.П.</b> Оценка эффективности безопасной среды на амбулаторном этапе в условиях вспышки коронавирусной инфекции (ДНР, Донецк).....	82
<b>Утенязов Д.А., Сим А.А.</b> Особенности течения новой коронавирусной инфекции: актуальные данные (Россия, Оренбург).....	86

<b>Хвалева Т.Ю.</b> Смехотерапия в реабилитации пациентов с патологией органов дыхания (Россия, Оренбург).....	90
<b>Челканова К.К., Шишкунова В.Н.</b> Особенности течения новой коронавирусной инфекции: актуальные данные (Россия, Санкт-Петербург).....	94
<b>Ярцева Х.С., Воротилина О.В.</b> COVID-19: опыт работы в условиях пандемии. Диагностика, профилактика, реабилитация (Россия, Оренбург).....	98

## СЕКЦИЯ 2. ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА В XXI ВЕКЕ.

<b>Адаубаев Т.Т., Горбенко Л.В.</b> Спорт и физическая культура - на страже здоровья (Россия, Оренбург) .....	102
<b>Алёшина В. Е., Петрова Ж.А.</b> Пропаганда здорового образа жизни среди молодежи (Россия, Оренбург) .....	104
<b>Багаутдинова А. Р., Власова Т. А.</b> Нервная анорексия – опасная болезнь XXI века (Россия, Нижнекамск) .....	107
<b>Бармина Д.Н. Губинская К.А., Крошечкина И.Ю.</b> Современные подходы формирования здорового образа жизни среди молодежи с учетом элементов городских пространств (Россия, Казань) .....	112
<b>Бахова Т.Г., Лоза А.Н.</b> Медико-социальные аспекты формирования здорового образа жизни студентов ГОУ (Приднестровская Молдавская Республика, Бендеры).....	117
<b>Бахчеван Л. А., Желяпова С.В.</b> Основа становления медицинского работника - здоровый образ жизни (Приднестровская Молдавская Республика, Бендеры).....	121
<b>Башкирцева З. Ю., Ильина Е.К.</b> К вопросу рационального питания студентов в период аудиторного обучения «Здоровый перекус» (Россия, Оренбург).....	124
<b>Безрукова М. А., Аникина Т.Б.</b> Наука и технологии. Мифы и правда о ГМО (Россия, Оренбург) .....	128
<b>Брехунова Ю. В., Медведева А.Д.</b> Анализ основных показателей состояния здоровья населения (Украина, ДНР, Донецк) .....	133
<b>Булай И. А., Довгань Л. Н., Музыченко В.В.</b> Здоровый перекус для здорового учащегося (Беларусь, Борисов) .....	138
<b>Варфоломеева В. И., Хадыкина Е.А.</b> Наш выбор – жизнь без курения (ДНР, Донецк).....	141
<b>Гольчук А.Л. Голубкина О.В.</b> Милосердие в профессии медицинского работника (Беларусь, Брест) .....	146
<b>Григорьева В. Н., Петрова Ж.А.</b> Психология здоровья: из истории становления (Россия, Оренбург) .....	149
<b>Громько Е. И., Карпович А. И.</b> Здоровый образ жизни как приоритетная задача первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний атерогенного генеза у учащейся молодежи (Беларусь, Минск) .....	153
<b>Дергилёва С. Ю., Верейкина О.В.</b> К вопросу об отношении к частной медицине (на примере изучения мнения студентов медицинского колледжа) (Россия, Оренбург).....	158
<b>Джегутанова Б. М., Гуляева Е.В.</b> Здоровье в эпоху цифровизации (Россия, Оренбург).....	164
<b>Дроздов А. М., Александрова Н.С.</b> Формирование у воспитанников нравственной позиции через воспитание здорового образа жизни (Россия, Киров) .....	169
<b>Еремеева О. М., Харисова Т.П.</b> Техника расслабления мышц - миофасциальный релиз (Россия, Екатеринбург) .....	174
<b>Жеведь А. П., Пенькова А. Н.</b> Психология Здоровья (Россия, Оренбург) .....	181
<b>Жетібай Н. Е., Даирова Г. М.</b> Популяризация здорового образа жизни среди молодежи (Казахстан, Семей) .....	184
<b>Ильина В. И., Сальникова М. В.</b> Психология здоровья (Россия, Оренбург) .....	188

<b>Исайченко А. П., Баиш Ю. М.</b> Здоровый образ жизни – основа здорового духа и тела (Приднестровская Молдавская Республика, Бендеры) .....	190
<b>Исламгалиева Л. Р., Петрова Ж. А.</b> Стрессоустойчивость как один из ключевых аспектов, формирующих здоровье обучающихся (Россия, Оренбург) .....	193
<b>Казак Д. М., Шептефрац И. С.</b> Положительное влияние спорта на организм человека (Приднестровская Молдавская Республика, Бендеры) .....	197
<b>Калугин С. Л.</b> Влияние физической культуры и спорта на здоровье обучающихся (Россия, Оренбург) .....	199
<b>Ким Д. Ю., Анненкова Ю. А.</b> Современные тенденции и факторы, способствующие формированию здорового образа жизни среди студентов медицинского колледжа (Россия, Оренбург) .....	201
<b>Козубова Ю. В., Филатова Г. И.</b> Формирование профессионального мотивационного компонента студентов медицинского колледжа (Россия, Оренбург).....	206
<b>Колечёнок Я. О., Лаппо М. Е.</b> Формирование ценностных ориентаций будущих медицинских работников, необходимых при взаимодействии с пациентами с особенностями психического и физического развития (Беларусь, Борисов).....	209
<b>Компанец А. Т., Волегова Е. А.</b> Спорт и физическая культура - на страже здоровья (Россия, Пермь).....	212
<b>Кравцова А. О., Кучапина М. Ф.</b> Как эмоции управляют нашим телом. Зависимость физического здоровья от ментального (Россия, Оренбург) .....	217
<b>Кудашова Е. А., Петрова Ж. А.</b> Тревожность как проблема XXI века (Россия, Оренбург).....	221
<b>Кузьмин И. А., Горбенко Л. В.</b> Формирование здорового образа жизни среди молодежи (Россия, Оренбург) .....	225
<b>Кызылова М. Б., Алымбекова С. Б.</b> Формирование здорового образа жизни среди молодежи (Казахстан, Усть-Каменогорск) .....	227
<b>Лихачева Д. М., Медведева О. Л.</b> Формирование репродуктивного здоровья молодежи, как составляющей здорового образа жизни (ДНР, Донецк) .....	230
<b>Лурье В. М., Бабушкина Т. А.</b> Здоровье в эпоху цифровизации (Россия, Пермь) .....	233
<b>Ляшевич А.Н., Олехнович Л.С.</b> Волонтерская деятельность отряда «Чистые сердца» учреждения образования «Брестский государственный медицинский колледж» как способ формирования личности медицинского работника среднего звена в условиях пандемии (Беларусь, Брест) .....	238
<b>Маклакова Н.М., Донченко М.В.</b> Психология здоровья. Влияние гнева на здоровье человека (Россия, Мурманск) .....	240
<b>Маскаева С.М., Бабушкина Т.А.</b> Формирование здорового образа жизни среди молодежи (Россия, Пермь) .....	245
<b>Маташкова Е.В., Гущина Н.О.</b> Изучение влияния кишечного микробиома на состояние кожи (Россия, Киров) .....	248
<b>Мирошина С.В., Дорошина Г.В.</b> Реализация региональной политики в сфере охраны здоровья молодежи в эпоху цифровизации (Россия, Саратов) .....	253
<b>Долгих Е.Д., Михайлова Е.А.</b> Волонтерство как часть жизни человека XXI века (Россия, Оренбург) .....	256
<b>Мишарин А.М., Мусина Р.А.</b> Формирование здорового образа жизни среди молодежи (Россия, Казань) .....	260
<b>Мухамедова В.М., Курлаева О.А.</b> Влияние положительных и отрицательных эмоций на жизнь человека (Россия, Оренбург) .....	264

<b>Нефигина А.А., Бондаренко Е.И., Иноземцева Т.А.</b> Офтальмо-гигиенические мероприятия и рекомендации при работе с компьютерами и гаджетами (Россия, Оренбург).....	268
<b>Никифорова Д.Д., Альмашева А.К.</b> Психология здоровья (Россия, Стерлитамак) .....	271
<b>Осмирко Е.К.</b> Использование современных интерактивных образовательных технологий в обучении студентов медицинского колледжа (Россия, Оренбург) .....	274
<b>Пантенкова Т.В., Ряписова Л.В.</b> Формирование основ здорового образа жизни на занятиях физической культуры (Россия, Балашов) .....	278
<b>Перцева А.П., Даниленко А.В., Молдажанов Т.А.</b> Волонтерская деятельность в Восточно-Казахстанской области (Казахстан, Семей) .....	281
<b>Пирожник Е.М., Морошян И.В.</b> Влияние гаджетов на опорно-двигательный аппарат и здоровье человека (Россия, Оренбург) .....	283
<b>Пискайкина П.О., Райзих Е.Л.</b> Инновационные технологии в медицине 21 века (Россия, Оренбург) .....	287
<b>Прозорова М.Н.</b> Формирование профессиональной самооценки и её влияние на психическое здоровье студентов в период новой Коронавирусной инфекции COVID-19 (Россия, Киров) .....	290
<b>Решетняк А.С.</b> Влияние алкоголя на молодое поколение. Профилактика. Формирование здорового образа жизни (Россия, Оренбург).....	295
<b>Рыбакова Н.В., Бухарцева Н.Я.</b> Формирование здорового образа жизни среди молодежи (Россия, Санкт-Петербург).....	297
<b>Салтовский П.Ю., Горбенко Л.В.</b> Волонтерство как проявление социальной ответственности общества и государства (Россия, Оренбург).....	300
<b>Сарсембинова А.С., Тарасенко В.В.</b> Я волонтер красного полумесяца (Казахстан, Усть-Каменогорск).....	303
<b>Саттарова Э.А., Ганиева С.Р.</b> Психология здоровья (Россия, Казань).....	306
<b>Синюкова Н.А., Кудрина А.Ю.</b> Распространенность ожирения среди студентов ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж» и студентов ГАПОУ МО «Мурманский строительный колледж имени Н.Е. Момота» (Россия, Мурманск).....	308
<b>Скурыгина М.В., Филатова Г.И.</b> Неуспеваемость учащихся: причины и средства ее преодоления (Россия, Оренбург).....	312
<b>Соловьева А.А., Ковель Н.А.</b> Психология здоровья (Беларусь, Минск).....	317
<b>Старков К.П., Фролкина И.А.</b> Волонтерство как проявление социальной ответственности общества и государства (Россия, Орск).....	319
<b>Столповских П.С., Дедов Н.В., Петрова Ж.А.</b> Формирование здорового образа жизни среди студенческой молодёжи. (Россия, Оренбург).....	322
<b>Сухарева В.А., Сергеева Н.А.</b> «Синдром больных зданий» миф или реальность (Россия, Оренбург).....	326
<b>Сухина А.Г., Войнова О.А.</b> Копинг-стратегии, как способ управления стрессом на рабочем месте (Россия, Оренбург).....	329
<b>Федорова О.Д., Аненкова Ю.А.</b> Роль танца в поддержании физической формы и укреплении иммунитета подростков (Россия, Оренбург).....	332
<b>Хакимова Ф.Б., Альмашева А.К.</b> Здоровье человека в XXI веке (Россия, Стерлитамак).....	335
<b>Харчилина М.И., Попова Т.С.</b> Здоровье человека в XXI веке (Россия, Оренбург).....	338
<b>Храпова П.Д., Пересыпкина Ж.Д., Иноземцева Т.А.</b> Профилактика заболеваний позвоночника среди студентов, находящихся на дистанционном обучении (Россия, Оренбург).....	341
<b>Щербакова К.В., Пенькова А.Н.</b> Цифровизация в системе здравоохранения (Россия, Оренбург).....	347

<b>Ямукова Р.И., Беликова Э.С., Валиева Г.И., Шамсутдинова О.В.</b> Влияние рациона и режима питания постящихся студентов на состояние их здоровья (Россия, Нижнекамск).....	351
<b>Яраханова Г.М., Мусина Р.А.</b> Волонтерство как проявление социальной ответственности общества и государства (Россия, Казань).....	355

### **СЕКЦИЯ 3. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК.**

<b>Аджатян О. Х., Белополюская В. А.</b> Великая Отечественная война 1941-1945 гг. в исторической памяти народа (Россия, Аркадак) .....	359
<b>Алыбаев А. Ш.</b> Проблемы гуманитарных наук поворот к духовности (Кыргызстан, Бишкек) .....	362
<b>Анастасова А. С.</b> Стилистические средства выражения эмоциональной оценки (на материале рассказа Юдит Герман «Rote Korallen») (Россия, Оренбург).....	365
<b>Анненкова Ю. А., Сальникова М. В.</b> Трудности и задачи переводчика при работе с современными медицинскими текстами. (Россия, Оренбург).....	370
<b>Антонов М. С., Губурова Л. В.</b> Авария в Борках 1888: причины и последствия крушения императорского поезда (Россия, Казань).....	373
<b>Антонова И.А., Аязбаева А. М.</b> Госпитали на территории Казахстана в годы Великой Отечественной войны (Казахстан, Усть – Каменогорск).....	376
<b>Архипова А. С., Курицына С. Н.</b> Детство, опаленное войной (Россия, Оренбург).....	381
<b>Белоусова Л. Н.</b> Они – история нашего колледжа (Россия, Оренбург).....	385
<b>Биржанова А., Бейсенова А.К.</b> Пути преодоления проблемы речевой культуры современной молодежи (Казахстан, Семей).....	388
<b>Бурцаев Я. В., Крошечкина И. Ю.</b> Причины техногенных аварий и защита населения от них (Россия, Казань).....	392
<b>Бурцева Н. Н.</b> Все зависит от нас самих (Россия, Оренбург).....	396
<b>Воронова Д. В., Харисова Т.П.</b> Сталинградская битва – «решающий аргумент» второй мировой войны (Россия, Екатеринбург).....	400
<b>Гарифуллин Е. М., Губурова Л. В.</b> Военные поселения и «аракчеевщина» - как основные элементы консервативной политики (Россия, Казань).....	406
<b>Гербер А. Н., Преснякова А.В.</b> Великая Отечественная война 1941-1945 годов в исторической памяти народа (Россия, Орск).....	411
<b>Дадабоева Д. А., Кондратьева Н. М.</b> Реальные проблемы адаптации иностранных студентов в системе среднего специального образования (Россия, Оренбург).....	413
<b>Децук А. С., Антониук Е. А.</b> Врач-патриот, герой Брестской крепости, Борис Алексеевич Маслов (Республика Беларусь, Брест).....	418
<b>Жилков Р. А., Белополюская В. А.</b> ВОВ 1945 в исторической памяти народа (Россия, Аркадак).....	423
<b>Зайц В.А., Абдрахманова А. К.</b> Использование it технологий на уроках английского языка (Казахстан, г. Семей).....	427
<b>Злобина К.В., Ильина А.А.</b> Великая Отечественная войны 1941 – 1945 годов в исторической памяти народа (Россия, Казань).....	430
<b>Калугина К. В.</b> К вопросу преподавания иностранных языков в неязыковых образовательных учреждениях (Россия, Оренбург).....	433
<b>Карпенко Е.Ю., Антониук Е. А.</b> Отважная патриотка Галина Аржанова (Республика Беларусь, Брест).....	435
<b>Каурцев А. В., Евстифеева Т. Н.</b> Работа эвакогоспиталей Саратова и Саратовской области в годы Великой Отечественной войны 1941 – 1945 г. (Россия, Саратов).....	439
<b>Каюмова К. Р.</b> Политика властей Оренбургской губернии в отношении эпидемий начала 90-х годов XIX века (Россия, Оренбург).....	443

<b>Козинцева А. И., Кандыбор Г. А.</b> Минский государственный медицинский колледж: история и современность (Республика Беларусь, Минск).....	445
<b>Кондратьева Н. М.</b> Судьбы связующая нить (Россия, Оренбург).....	451
<b>Костицина Ю. Е., Анненкова Ю.А.</b> Психологические аспекты подготовки студентов медицинского колледжа к межкультурной коммуникации на уроках иностранного языка (Россия, Оренбург).....	456
<b>Кузнецова Д. К., Вронский А. А.</b> Трижды прославленный (Республика Беларусь, Борисов).....	460
<b>Кутлиева Т. Т., Русинова М. А.</b> История колледжа в лицах (Россия, Оренбург).....	464
<b>Кутлиева Т. Т., Сизикова Е. И.</b> Альмаматер: путь к успеху (Россия, Оренбург).....	467
<b>Ласевич А.А., Буко И. Г.</b> История минского государственного профессионально-технического колледжа железнодорожного транспорта имени Е.П.Юшкевича (Республика Беларусь, Минск).....	470
<b>Лобанова О. В.</b> Интеграция общеобразовательных предметов в профессию как условие профессионального самоопределения личности студента медицинского колледжа (на примере учебных предметов «Русский язык» и «Литература» (Россия, Екатеринбург).....	477
<b>Лукашова В. И., Воротилина О.В.</b> Великая Отечественная война 1941 – 1945 годов в исторической памяти народа (Россия, Оренбург).....	481
<b>Медельканова Д. С., Молдажанов Т.А.</b> Великая Отечественная война 1941-1945 годов в исторической памяти народа (Казахстан, Семей).....	483
<b>Меримерина Е. А., Авдина Л. А.</b> Моя альма-матер, история, традиции, перспективы (Россия, Оренбург).....	487
<b>Мосина В. В., Преснякова А. В.</b> Великая Отечественная война 1941-1945 годов в исторической памяти народа (Россия, Орск).....	490
<b>Мулюкова А.З., Лукьяненко Е. В.</b> Типичные акцентологические ошибки в современной речи (Россия, Оренбург).....	492
<b>Орлова Н. А., Юхно Г. Г.</b> Донецкий медицинский колледж: листая страницы истории (Донецкая Народная Республика, Донецк).....	496
<b>Осипов Д. А, Губурова Л. В.</b> Историко-сравнительный анализ влияния введения новых денежных знаков на экономическое положение страны (Россия, Казань).....	501
<b>Портнов А. В.</b> Человек на своем месте (Россия, Оренбург).....	505
<b>Сабдюшева Э. В.</b> Студенчество: творчество и традиции (Россия, Оренбург).....	508
<b>Савич А. Л., Огородник О. И.</b> Думая о будущем, помним о прошлом, живем настоящим (Республика Беларусь, Брест).....	511
<b>Соколик И. С., Бойко А. А.</b> Значение английского языка для будущего медицинского работника в рамках межкультурной коммуникации (Приднестровская Молдавская Республика, Бендеры).....	516
<b>Сорокина Е. Ю., Губская Т. В.</b> Лингвистические особенности межкультурной коммуникации на примере русско-немецких сопоставлений форм приветствия и прощания (Россия, Орск).....	519
<b>Сорочкина С. А., Сафронова О.В.</b> История Тихорецкого техникума железнодорожного транспорта в памяти ее выпускников (Россия, Тихорецк).....	523
<b>Спирин Д.А., Губурова Л. В.</b> Сравнение ограблений поездов в контексте истории (Россия, Казань).....	527
<b>Столярова И. О., Росенко Е. В.</b> Англоязычные сокращения в Интернет-переписке (Донецкая Народная Республика, Донецк).....	530
<b>Тупикова Н. Н.</b> Формирование личности медработника на базе оренбургского медицинского колледжа (Россия, Оренбург).....	535
<b>Уралова А.Р., Суюбаева Д. Б.</b> Память сердца (Россия, Оренбург).....	542



<b>Хорькова В.И., Стерликов К. А.</b> Подвиг 65 железнодорожно-восстановительного батальона в Аджимушкайских каменоломнях в мае-октябре 1942 года. Подземные госпитали Аджимушкая (Россия, Екатеринбург).....	546
<b>Чернов Ю. Н., Васюк Н. С.</b> Мемориальный комплекс в Красном Береге – напоминание о тяжелом наследии Великой Отечественной войны (Республика Беларусь, Минск).....	552
<b>Чижевская А. С., Баргашевская Н.Д.</b> Лавер Мария Ивановна. 1418 дней и ночей на передовой (Республика Беларусь, Борисов).....	557
<b>Шалагинов А. А., Верешкина О. И.</b> Великая Отечественная война 1941-1945 годов в исторической памяти народа (Россия, Киров).....	561
<b>Ямукова Р. И., Шамсутдинова О.В., Сафина Н. А.</b> Герои-земляки Аксубаевского района (Россия, Нижнекамск).....	563

#### **СЕКЦИЯ 4. ПРОБЛЕМЫ ЕСТЕСТВЕННЫХ И МАТЕМАТИЧЕСКИХ НАУК. ИНФОРМАЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.**

<b>Аксёнова Н.М., Навичонок А. И.</b> Развитие познавательного интереса учащихся колледжа через использование практико-ориентированных задач по математик (Беларусь, Минск) .....	567
<b>Ахатова И.И. , Еремцов А.А.</b> Оптимизация работы железнодорожной станции как элемент цифровой трансформации ОАО РЖД (Россия, Казань) .....	571
<b>Борисова А.Д.</b> Проблемы естественнонаучных и математических дисциплин (Россия, Орск).....	574
<b>Борисова К.В., Долгих Р.А.</b> Применение знаний законов физики в деятельности медицинских работников (Россия, Оренбург) .....	577
<b>Васильева А.В., Куликова М.А.</b> Комфорт перевозочного процесса нового времени (Россия, Казань) .....	582
<b>Галкин А.А., Новикова Н.Н.</b> Инновационные технологии на страже безопасности движения (Россия, Орск) .....	585
<b>Григорьева В.М., Гуляева Е.В.</b> Проблемы естественнонаучных и математических дисциплин (Россия, Оренбург) .....	590
<b>Ислаева Э.И., Бакирова А.А.</b> «Проценты в жизни человека и их применение» (Россия, Оренбург) .....	595
<b>Кулаков С.Д., Филимошина А.С.</b> Современные технологии в информационном обществе (Россия, Оренбург) .....	599
<b>Мозгина Д.С., Дрючина Н.В.</b> Использование нейросетей для диагностики пациентов с COVID-19 (Россия, Оренбург) .....	603
<b>Мукашева А.Е., Уакаева Н.А.</b> Применение современных и эффективных педагогических технологий при проведении физики (Казахстан, Семей) .....	606
<b>Подольских К.А., Кондратьева Н.М.</b> Инновационная медицина в России: как новые технологии внедряются в систему здравоохранения. (Россия, Оренбург).....	611
<b>Попова А.М., Ильина Е.К.</b> Перспективы применения биометрические электронные системы и дерматоглифики в основе медико-генетического консультирования (Россия, Оренбург).....	616
<b>Руднева В.С., Ильина Е.К.</b> Инновационные тестовые системы оценки функционального состояния перспективы применения в практике сельского фельдшера (Россия, Оренбург).....	618
<b>Сарапкина Д.Д., Навичонок А.И.</b> Цифровизация железнодорожной отрасли: от бумажного железнодорожного билета до электронного (Беларусь, Минск).....	622
<b>Сичинская Ю.С., Анастас К.В.</b> Реабилитация больных с помощью виртуальной реальности (Приднестровская Молдавская Республика, Бендеры).....	628
<b>Талгатова Ж.Т., Дюсембекова С.М.</b> Использование исследовательской деятельности при изучении дисциплины «химическая технология» (Казахстан, Семей).....	631

<b>Толокольников Ю.Е., Мликов Е.М.</b> Безопасность при использовании социальных сетей и информационных ресурсов (Россия, Оренбург).....	635
<b>Харитонов А.С., Бакирова Н.Л.</b> Таблица умножения достойна уважения (Россия, Оренбург).....	640
<b>Шелехова М.А., Анастас К.В.</b> Использование компьютерных технологий в обучении студентов медицинского профиля (Приднестровская Молдавская Республика, Бендеры).....	642
<b>Щеголева А.Ю., Войнова О.А.</b> PR-сопровождение на рынке медицинских услуг: история и современность (Россия, Оренбург) .....	645

## **СЕКЦИЯ 5. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ТРАНСПОРТНОЙ ОТРАСЛИ.**

<b>Абдрахманов М.К., Яночкина С.А.</b> Основные направления, рассматриваемые в охране труда на производстве (Россия, Оренбург) .....	650
<b>Ахмедов А.И., Яночкина С.А.</b> Мероприятия по предотвращению несчастных случаев на производстве (Россия, Оренбург) .....	651
<b>Васильева А.В., Куликова М.А.</b> Комфорт перевозочного процесса нового времени (Россия, Казань) .....	653
<b>Гербер А.Н., Задворнова Ю.А.</b> Экология, безопасность и охрана труда перевозочного процесса (Россия, Орск) .....	656
<b>Илюшкина А.М., Наумова А.Е. Гарипова Г.Г.</b> Анализ автомобильных перевозок грузов в междугороднем сообщении (Россия, Казань) .....	658
<b>Ишаев А.Р. Долгушина Т.Ю.</b> Экология, безопасность и охрана труда перевозочного процесса (Россия, Оренбург) .....	662
<b>Кайбушева А.И., Осина М.Е. Гарипова Г.Г.</b> Анализ затрат на использование транспорта (Россия, Казань) .....	666
<b>Калинина К.С. Радаева Е.А.</b> Применение QR - технологий в дефектоскопии (Россия, Оренбург) .....	670
<b>Карацупин Е.С. Сафронова О.В.</b> Влияние шума на эргономические показатели работников участвующих в производственных и технологических процессах строительства, технического обслуживания и ремонта железнодорожного пути (Россия, Тихорецк) .....	673
<b>Князева Е. Артёмов О.А.</b> Контейнерные перевозки (Россия, Оренбург).....	677
<b>Ковтун А.В. Долгушина Т.Ю.</b> Экология, безопасность и охрана труда перевозочного процесса (Россия, Оренбург) .....	680
<b>Комендантов Н.С. Артёмов Д.В.</b> Энергосберегающие графики движение поездов на основе интеллектуальных систем (Россия, Оренбург) .....	683
<b>Мухаметова Н.И. Куликова М.А.</b> Неукоснительное соблюдение требований охраны труда, как важнейший элемент обеспечения гарантированной безопасности движения поездов (Россия, Казань) .....	685
<b>Никитин А.М., Новикова Н.В.</b> Экология, безопасность и охрана труда перевозочного процесса. (Россия, Орск) .....	690
<b>Новиков А.А., Яночкина С.А.</b> Охрана труда и правила, регламентирующие перевозку опасных грузов на железной дороге (Россия, Оренбург) .....	695
<b>Пряхин А.Е., Горбенко Л.В. Бабкина И.В.</b> Высокоскоростной транспорт на магнитном подвесе (Россия, Оренбург) .....	698
<b>Сатекоев А.О., Какимова Д.Б. Разбекова Ж.Ж.</b> Проблемы и перспективы развития транспортной отрасли в Казахстане (Республика Казахстан, г.Семей).....	702
<b>Солдаева А.Д., Емельяненко Л.В.</b> Основные задачи деятельности компании в области безопасности работников (Россия, Оренбург).....	707
<b>Татарин Н.С., Телегина Ю.П.</b> Цифровизация железнодорожного транспорта (Россия, Оренбург) .....	710

<b>Тимошенко А.В., Яночкина С.А.</b> Средства индивидуальной защиты (Россия, Оренбург).....	713
<b>Толкунов В.В., Яночкина С.А.</b> Охрана труда и виды поражения при получении удара электрическим током (Россия, Оренбург) .....	716
<b>Туралиев Т.К., Яночкина С.А.</b> Основные аспекты пожарной безопасности, применяемой на железнодорожном транспорте (Россия, Оренбург).....	718
<b>Угольникова Е.А., Яночкина С.А.</b> Поражение электрическим током (Россия, Оренбург).....	720
<b>Чейдуков Р.Б., Горбенко Л.В. Горбенко Л.В.</b> Высокоскоростной транспорт на магнитном подвесе (Россия, Оренбург) .....	723
<b>Черепанов О.Е., Долгушина Т.Ю.</b> Экология, безопасность и охрана труда перевозочного процесса (Россия, Оренбург) .....	726
<b>Черепанов О.Е., Яночкина С.А.</b> Правовые нормативы в области охраны и безопасности труда (Россия, Оренбург) .....	729
<b>Яночкин Н.С., Харчикова С.Г., Яночкина С.А.</b> Негативное влияние железнодорожного транспорта на экологию и способы решения (Россия, Оренбург) .....	731
<b>Яночкин Н.С., Казак А.Ю., Струков И.Г., Яночкина С.А.</b> Производственное освещение на примере аварийного люминесцентного светильника LARSON ELECTRONICS HALP-EMG-48-2L-113 (Россия, Оренбург) .....	735

**Уважаемые преподаватели и студенты!**  
**Примите самые искренние поздравления**  
**с прекрасной датой –**  
**85-летием со дня основания**  
**Оренбургского медицинского колледжа!**



Сегодня - Колледж прочно занимает лидирующие позиции на образовательном рынке Оренбурга и Оренбургской области.

ОМК верен своим лучшим традициям и продолжает создавать новые!

За данный период колледж достиг значимых результатов - многократный лауреат и победитель международных, всероссийских и региональных конкурсов, что, безусловно, говорит о высоком уровне инициативы, профессиональных компетенций, целеустремленности и таланта преподавателей и студентов.

За эти годы вклад педагогического коллектива в подготовке специалистов среднего звена Оренбургской области является неоценимым!

Желаю Преподавателям – интересной работы по созданию новых проектов, профессиональных побед, любознательных и

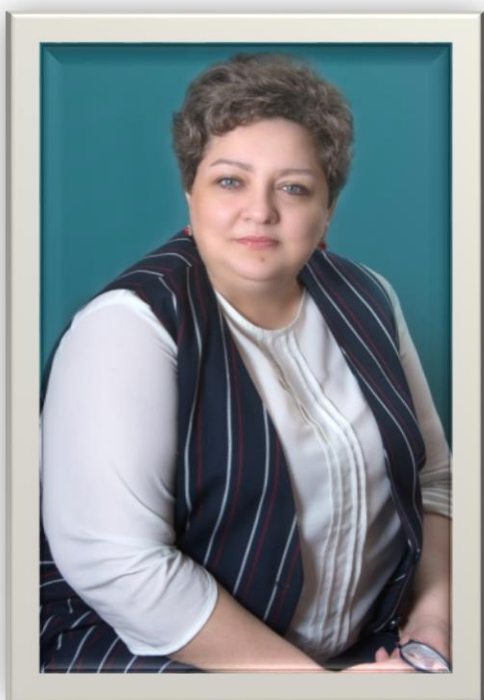
благодарных студентов!

Студентам - новых свершений, энергии, упорства в достижении поставленных целей!

**Попов Анатолий Николаевич – директор ОрИПС – филиала СамГУПС**



## Уважаемые коллеги, ветераны, студенты!



Сердечно приветствую гостей,  
преподавателей и участников конференции!

У колледжа – своя история. История длиною в 85 лет! 85 лет - поисков и открытий, побед и свершений, формирования собственного уклада и традиций.

Эти годы ознаменованы творческим трудом педагогического коллектива нескольких поколений в подготовке специалистов среднего звена.

Благодаря педагогическому мастерству и мудрости преподавателей происходило профессиональное становление наших выпускников, которые превратились в плеяду высококвалифицированных специалистов не только для Оренбургской области, но и всей страны.

В период внедрения инноваций именно уровень образования и профессиональной подготовленности выпускников во многом определил их успех в жизни, и в целом –

динамичное развитие и конкурентоспособность на рынке труда.

В этот день отдаю дань уважения профессионализму, эрудиции, доброте, душевной щедрости преподавателей Оренбургского медицинского колледжа ОрИПС и нашим социальным партнерам!

От всей души всем сотрудникам желаю крепкого здоровья и благополучия, счастья и вдохновения, процветания и смелых проектов, новых идей и реализации всех намеченных планов, успехов всегда и во всем!

Нет сомнений, что упорство и настойчивость в достижении поставленных задач помогут коллективу Оренбургского медицинского колледжа добиться новых успехов в деле обучения и воспитания будущих медицинских работников!

Выражаю особую благодарность всем участникам конференции за интересные и творческие, научно-исследовательские работы и надеюсь на дальнейшее сотрудничество!

**Тупикова Наталья Николаевна – заместитель директора по УР СПО (ОМК) - структурного подразделения ОрИПС – филиала СамГУПС**



## СЕКЦИЯ 1. МЕДИЦИНА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Абрамова А. Ю.

Россия, Оренбург.

Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения

**Аннотация:** в статье рассмотрена основная информация о новой коронавирусной инфекции COVID-19 и о мерах её профилактики.

**Ключевые слова:** COVID-19, ПЦР-тест, медицинская маска, медицинские перчатки, компьютерная томография грудной клетки, пневмония.

COVID-19 – это новая коронавирусная инфекция, которая была зафиксирована в декабре 2019 года в г.Ухань (Китай). Далее коронавирус стал постепенно распространяться по всему миру. Уже в конце 2020 года число заболевших во всем мире превысило 90 миллионов человек, около 1,5 миллионов погибло. На данный момент COVID-19 является актуальной темой среди заболеваний. Давайте более подробно разберем данные об этом заболевании.

COVID-19 – это острое инфекционное заболевание, проявляющееся сильной интоксикацией организма и проблемами с дыхательной и пищеварительной системой. Инкубационный период длится от 2 до 14 дней. Иммунитет после перенесенного заболевания очень слабый и не защищает от повторного заражения.

Факторы риска:

- возраст старше 65 лет;
- наличие хронических заболеваний;
- ожирение;
- гипертоническая болезнь;
- болезни дыхательной системы;
- сахарный диабет;
- курение;
- беременные;
- онкологические заболевания;
- заболевания печени и почек.

Симптомы:

Начало заболевания очень схоже с симптомами ОРВИ. Лихорадка, першение в горле, сухой кашель. Большинство больных отмечает потерю запахов и вкусов. Появляется выраженная одышка с чувством нехватки воздуха, особенно лежа. Также появляется сильная слабость, утомляемость, снижение работоспособности. Выраженные головные боли, сильные боли в груди, особенно при кашле, головокружение, слезотечение, цианоз кожных покровов. Нередко появляется тошнота, рвота, жидкий стул, дискомфорт и боли в животе. Ломота в теле. Так же COVID-19 может протекать бессимптомно.

После перенесенного заболевания у больных отмечается постковидный синдром. Он сопровождается:

- слабостью и сильной утомляемостью в течение всего дня;
- одышкой – больной не может сделать полный, глубокий вдох, при этом чувствует тяжесть за грудиной;
- выпадением волос и ухудшением состояния кожи, ногтей;
- частой головной болью и головокружением;
- постоянными скачками давления;
- нарушением сна, частыми тревогами и паническими атаками, заторможенностью, нарушением памяти, угнетенным настроением, депрессией;
- со стороны желудочно-кишечного тракта – частой диареей и нарушением аппетита;
- повышенным потоотделением.
- Клинические формы COVID-19:
  - острая респираторная вирусная инфекция легочного течения;
  - пневмония без дыхательной недостаточности;
  - пневмония с дыхательной недостаточностью;
  - септический (инфекционно-токсический) шок.
- Степени тяжести COVID-19:
  - легкая – с поражением верхних дыхательных путей;
  - среднетяжелая – пневмония без дыхательной недостаточности;
  - тяжелая – пневмония с развитием дыхательной недостаточности.

Диагностика:

В первую очередь врач должен собрать анамнез, включая данные о поездках и о том, с кем контактировал больной. Диагностика COVID-19 в свою очередь делится на объективное исследование, инструментальные и лабораторные методы диагностики.

*Объективное исследование:*

У больного наблюдается одышка, сильный сухой кашель, вынужденное положение – сидя с упором на руки. Синюшность кожных покровов. В легких выслушивается ослабление дыхания. Повышенная температура тела, заложенность носа, гиперемия зева. При пальпации органов брюшной полости возможна болезненность.

К *инструментальным* методам диагностики относится:

- компьютерная томография грудной клетки;
- рентгенография органов грудной клетки;
- электрокардиограмма.
- К *лабораторным* методам исследования относится:
  - общий анализ крови;
  - биохимический анализ крови;

- ПЦР-тест;
- серологический скрининг.

Лечение:

Лечение больных коронавирусной инфекцией осуществляется амбулаторно, за исключением тяжелого течения заболевания. Назначается постельный режим, обильное питье. Больные с легкой формой заболевания обычно выздоравливают в течение двух недель, а с тяжелой формой болезнь может затянуться на месяцы.

Медикаментозное лечение:

- симптоматическое лечение;
- антибиотикотерапия;
- оксигенотерапия;
- противовирусные средства;
- антитромботическая терапия;
- ингаляционная терапия.

При своевременном обращении и лечении прогноз вполне благоприятный. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением, иначе прогноз может быть плачевный. Только врач может оценить состояние пациента.

Меры профилактики:

- соблюдать правила гигиены рук. Часто мыть руки водой с мылом или обрабатывать их спиртосодержащим антисептиком для рук.
- держаться на безопасном расстоянии от чихающих или кашляющих людей.
- носить медицинскую маску и медицинские перчатки при нахождении в окружении других людей.
- не прикасаться руками к глазам, рту или носу.
- при кашле или чихании прикрывать рот и нос локтевым сгибом или платком.

Опираясь на данные о новой коронавирусной инфекции, а также на опыт борьбы с заболеванием, вызванным ей, советуем следовать рекомендациям, изложенным ниже.

Если вы чувствуете недомогание, оставайтесь дома. В случае повышения температуры, появления кашля и одышки обратитесь за медицинской помощью. Чем раньше вы обратитесь за помощью, тем быстрее вас направят к нужному врачу. Так вы защитите себя и предотвратите распространение вирусов и других инфекций. Надев маску, вы сможете предотвратить передачу вируса от себя другим людям.

Основным методом профилактики против вируса является активная вакцинация, когда в организм вводят частицу инфекционного агента. Вирус, содержащийся в вакцине, стимулирует организм к выработке антител, которые предотвращают размножение вируса.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что основным средством против заболевания коронавирусной инфекцией является поддержание своей иммунной системы в



хорошем состоянии и соблюдение санитарных требований. Для этого необходимо использовать физические упражнения, сбалансированное питание, богатое естественными витаминами, пребывание на свежем воздухе и соблюдение мер гигиены в качестве профилактики.

Ношение маски или респиратора, соблюдение гигиенических требований, позволит снизить вероятность заболевания. Избегайте многолюдные места, особенно в закрытых помещениях, тщательная личная гигиена. Немаловажно соблюдение мер самоизоляции больными и контактными, социальное дистанцирование, проведение своевременного лечения для компенсации хронических заболеваний.

#### **Список использованных источников:**

1. Белоцерковская Ю. Г. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов / Ю. Г. Белоцерковская, А. Г. Романовских, И. П. Смирнов // Consilium Medicum. – 2020. – № 3. – С. 12-20.
2. Брико Н. И. Пандемия COVID-19. Меры борьбы с ее распространением в Российской Федерации / Н. И. Брико, И. Н. Каграманян, В. В. Никифоров // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2020. – № 2. – С. 4-12.
3. Войтенко В. Б. Значение инструментальных методов в диагностике пневмонии при коронавирусной инфекции / В. Б. Войтенков, Н. В. Марченко, Н. В. Скрипченко // Consilium Medicum. Педиатрия. – 2020. – № 1. – С. 20-25.
4. Львов Д. К. Этиология эпидемической вспышки COVID-19 в г. Ухань (Провинция Хубэй, Китайская Народная Республика): уроки эпидемии SARS-COV / Д. К. Львов, С. В. Альховский, Л. В. Колобухина, Е. И. Бурцева // Вопросы вирусологии. – 2020. – № 1. – С. 6-15.
5. Шлемская В. В. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: краткая характеристика и меры по противодействию ее распространению в Российской Федерации / В. В. Шлемская, А. В. Хатеев, В. И. Просин, Т. Г. Суранова // Медицина катастроф. – 2020. – № 1. – С. 57-61.

#### **РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19).**

*Алискерова С.А.*

*Россия, Санкт – Петербург.*

*Санкт-Петербургский медицинский колледж-структурное подразделение «Петербургского государственного университета путей сообщения Императора Александра I» (ФГБОУ ВО ПГУПС)*

**Аннотация:** в настоящей статье рассмотрены принципы организации медицинской реабилитации пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Целью исследования является анализ методов реабилитации на различных этапах медицинской реабилитации, на примере работы в ковидном отделении. В процессе исследования выведены основные этапы медицинской реабилитации пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции.

**Ключевые слова:** коронавирусная инфекция, реабилитация, лечебная физкультура, пневмония, лечение.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) относится к группе острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), появление COVID-19 и распространение в мире инфекции поставило задачи перед медицинскими специалистами по диагностике, лечению, реабилитации и профилактики.

Программа медицинской реабилитации пациента с COVID-19 формируется на основании индивидуального синдромно-патогенетического подхода, реализующего максимальное использование возможностей реабилитационных технологий в зависимости от имеющегося у пациента набора нарушений функций и ограничения жизнедеятельности, с соблюдением мер первичной и вторичной индивидуальной профилактики тромбозов и тромбоэмболий. [1,2]

Инфекция, вызванная SARS-CoV-2, сопровождается многочисленными поражениями различных органов и систем. Врачи отмечают частые осложнения со стороны: легких (пневмония, ассоциированная с COVID-19), ЦНС (бессонница, депрессия, когнитивные расстройства, головная боль, инсульт). [2,5]

Основные принципы реабилитации пациентов: возможно более раннее начала, комплексность и непрерывность проводимых реабилитационных мероприятий. Основные методы, входящие в программу реабилитации пациента с коронавирусной инфекцией:

- Режим зависит от состояния пациентов от строгого постельного в ОРИТ до свободного на санаторно-курортном лечении.
- Диета, её особенности: увеличение белков, снижение легкоусвояемых углеводов, использование витаминизированной пищи (свежие овощи, фрукты), употребление продуктов, содержащих большое количество клетчатки.
- Медикаментозные препараты: противовирусные препараты в остром периоде, антикоагулянты, дезагреганты, НПВС, в период реконвалесценции используются витамины, также гепатопротекторы и антигипоксанты.
- Лечебная физкультура включает в себя дыхательную гимнастику, общеразвивающие упражнения, упражнения на мелкую моторику для восстановления когнитивных свойств.
- Физиотерапевтическое лечение в реабилитации проводится в многопрофильных стационарах: начинается в условиях ОРИТ (ранняя реабилитация) и/или терапевтического (инфекционного) отделения.
  - Массаж
  - Санаторно-курортное лечение. [2,5]

В условиях стационара в индивидуальную программу реабилитации пациентов входят следующие мероприятия:

**Диетотерапия:** Назначаются стандартные варианты диет, проводится адекватная гидратация с учетом сопутствующих заболеваний. [3,4]

Рекомендованное потребление питательных веществ и энергии – энергетическая потребность составляет 25–35 ккал/кг/сут. Потребность в углеводах составляет не более 6 г/кг/сут.

жирах – 1–1,5 г/кг/сут. белках –1,0–1,5 г/кг/сут. витамины и минералы – до 100 % от физиологической нормы. Соотношение жиров и углеводов – от 30:70 (пациенты без дыхательной недостаточности) до 50:50 (пациенты с дыхательной недостаточностью). [1,5]

**Медикаментозная терапия:** При наличии показаний в период реабилитации применяются препараты из следующих групп: гепатопротекторы (Гептрал, Фосфоглив, Эссенциале Форте). Такие препараты назначают перорально и/или вводить парентерально. Они помогают восстановить детоксикационную функцию печени, снижают вероятность развития фиброза и т. д.

Адсорбенты (Полисорб, Энтеросгель, Лактофильтрум), помогают побороть уменьшить проявления интоксикации у пациентов.

Антикоагулянты, дезагреганты (Клопидогрель, Варфарин, Ксарелто, Кардиомагнил). Улучшают реологические свойства крови, измененные на фоне COVID-19 уменьшают риск тромбообразования.

Противофиброзные средства (Лонгидаза, Лидаза, Трипсин). Способствуют восстановлению функциональной ткани легких, печени и других органов, препятствуют образованию соединительной ткани в органах, как следствие воспалительного процесса.

Пробиотики, пребиотики (Линекс, Аципол, Дюфалак, Лактулоза). Они позволяют восстановить микробиоту кишечника, справиться с вздутием, положительно влияют на иммунитет.

Витамины и минералы (Компливит, Супрадин, Аквадетрим, Цинктерал), оказывают антиоксидантное действие, укрепляют сосуды, оказывают общеукрепляющее и тонизирующее действие.

Нейротропные средства (Глицин, Афобазол, Флуоксетин). Назначаются при нарушении психоэмоционального состояния для успокоения больного, устранения тревожности, страха.

При остаточном кашле могут также назначить муколитики в таблетированной или жидкой форме для приёма внутрь, при проблемах с сердцем и снижении работоспособности показаны препараты Мельдония, Панангин. [2,4]

**Дыхательная гимнастика:** Врачи советуют делать респираторную гимнастику, начиная из исходного положения лежа. Дыхательные упражнения включают в себя чередование глубоких вдохов и выдохов, кратковременную задержку дыхания и выдохи с произношением разных звуков. Выполнять упражнения нужно по 2-3 раза в день, регулярно и только в случае, если температура тела не превышает 37,2 градуса. При появлении жалоб пациента на одышку, головокружение или неприятные ощущения в грудной клетке выполнение упражнений на некоторое время (20-30 мин) прекращается, а потом выполняется в комфортном для пациента темпе с постепенным увеличением количества повторов упражнений и длительности занятия. [2,4]

Установлено, что COVID-19 вызывает разрушение альвеоло - капиллярных мембран с необратимыми нарушениями газотранспортной функции органов дыхания и нарастающей гемической гипоксией – «химический пневмонит». В связи с этим перспективными для купирования данного феномена могут быть методы, обеспечивающие облегченную доставку

кислорода в альвеолы, восстанавливающие сурфактантный слой и препятствующие спадению альвеол. Реабилитация пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции занимает длительный период, иногда до 6-9 месяцев и проводится в амбулаторно-поликлинических и санаторно-курортных условиях. Она состоит из следующих мероприятий:

- Расширенный режим до свободного, прогулки на свежем воздухе не менее 30-60 минут, можно использовать применение скандинавской ходьбы.

- Диета: вода от 1,5 до 2 л в день; соль 5-7 гр., углеводы от 300 до 350 гр. (количество легкоусвояемых углеводов до 40 гр.); жиры от 70 до 75 гр. (норма растительных липидов – 25 гр.); белковые соединения – 90 гр., половина из которых – животные белки. Энергетическая ценность ежедневного меню варьируется от 2100 до 2500 ккал. Увеличивается частота приема пищи до 5-6 раз в день, при этом уменьшается количество еды, потребляемой за один прием. Из-за возможного поражения печени необходимо ограничить потребление продуктов, богатых животными жирами, легкоусвояемыми углеводами и исключить жирное мясо и различные субпродукты; копченую колбасу, сало, бекон; яичные желтки. [3]

- Лечебная физкультура включает дыхательную гимнастику, направленных на усиление основных и вспомогательных дыхательных мышц и использует различные типы дыхания (брюшное, грудное и смешанное).

Пример возможного комплекса приводится: 1. Исходное положение (ИП): стоя, руки опущены вниз, ноги прямые на ширине плеч. Зафиксируйте позу: отведите назад руки с поднятыми вверх кистями, наклонитесь вперед. Прогнбая поясницу, приподнимите голову и сохраните положение несколько минут. Дышите свободно. 2. ИП: стоя, руки поднимите вверх, возьмите кисти в замок, поставьте ноги немного шире. Фиксация позы: наклоните корпус вперед, кисти в замке, прогните поясницу. Приподнимите голову, сохраняя положение несколько минут. 3. ИП: то же. Фиксация позы: наклоните корпус в правую сторону на несколько минут, затем – в левую сторону. [1,3]

Хороший эффект от гимнастики по Стрельниковой. Дыхательная гимнастика Стрельниковой представляет собой сочетание короткого шумного вдоха со: обними плечи специфическими упражнениями, выполняемыми в строго определённом порядке. Вдох всегда идёт неразрывно с движением. "Круг" – это значит сделать все упражнения «Основного» комплекса по 32 вдоха-движения. Дома необходимо делать 3 круга по одной "тридцатке" (т.е. 3 раза по 32 вдоха-движения) 2 раза в день утром и вечером.

- Дыхательная гимнастика должна проводиться не менее 6 месяцев для предупреждения возможных после коронавирусной инфекции осложнений со стороны легких. [1,2]

- Физиотерапевтическое лечение: Для функционального восстановления здоровья после COVID-19 используется гипо- и гипербарическая оксигенация (барокамера), аэрозольтерапия (галокамера), магнитотерапия, фонофорез с эуфиллином, лазеротерапия, микрофоковая терапия и др.

- Массаж классический общий и массаж грудной клетки, точечный массаж
- Иглорефлексотерапия
- Санаторно-курортное лечение. Это местные санатории (побережье Финского залива, Луга, Псков, Новгород). При улучшении состояния через полгода возможны санатории российские (ЮБК, Кавказские минеральные воды, Сочи, Кисловодск). [2,3]

При наличии осложнений со стороны ЦНС, легких свою состоятельность показал мультидисциплинарный подход, когда пациентом занимается целая команда: реабилитолог, невролог, логопед, психотерапевт, физиотерапевт, инструкторы лечебной гимнастики. Используются все классические методы реабилитации: технологии лечебной физкультуры; координационный тренинг; восстановление навыков самообслуживания; механотерапия на тренажерах. [3,5]

Также здесь обычно включены когнитивные игры, так как у пациентов могут возникать когнитивные проблемы: нарушение памяти, внимания, ориентации в пространстве, речевые нарушения, нарушение глотания. Возможны как активные упражнения для рук, так и пассивные: если пальцы не двигаются, аппарат производит движение за них. [1,5]

#### **Список использованных источников.**

1. Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции COVID-19. Иванова Г.Е. Баландина И. Н. Бахтина И.С. Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация 2020.
2. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 14 (27.12.2021). Министерство здравоохранения Российской Федерации. 222 с.
3. Стариков С.М., Юдин В.Е., Калашников С.В., Мохов П.А., Ткаченко С.А., Косухин Е.С. Физическая реабилитация больных пневмонией, ассоциированной с коронавирусной инфекцией (COVID-19): учебное пособие / С.М. Стариков, В.Е. Юдин, С.В. Калашников, П.А. Мохов, С.А. Ткаченко, Е.С. Косухин. – М.: МГУПП, 2020. – М.: Издательство «Перо», 2020. – 75 с.
4. ВОЗ: Рекомендации для поддержки самостоятельной реабилитации после болезни, вызванной COVID-19. <https://med-centr.su/files/rekomendacii-voz.pdf>.
5. Временные методические рекомендации. Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции COVID-19. Версия 2 (31.07.2020). [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/051/187/original/31072020\\_Reab\\_COVID-19\\_v1.pdf](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/051/187/original/31072020_Reab_COVID-19_v1.pdf).

# АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2 У ДЕТЕЙ НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ БРИГАДЫ ГОРОДСКОЙ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г.БОРИСОВА

*Вонсик Д.И., Казакова Д.В.*

*Республика Беларусь, Борисов.*

*Учреждение образования «Борисовский государственный медицинский колледж»*

**Аннотация:** в данной работе мы попытались выявить конкретные клинические признаки проявления коронавирусной инфекции у детей и определить, насколько точно подтверждается у них диагноз коронавирусная инфекция, в чем проявляются ошибки первичной диагностики.

**Ключевые слова:** коронавирусная инфекция, пандемия, дети, первичный диагноз.

Практически каждый человек слышал про мировую пандемию нового коронавируса SARS-CoV-2. Известно, что наиболее распространенным клиническим проявлением нового варианта коронавирусной инфекции является пневмония, у значительного числа пациентов зарегистрировано развитие острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС).

По имеющимся данным, дети болеют реже, с менее выраженной клинической симптоматикой, реже требуют госпитализации, заболевание у них протекает легче, что, однако, не исключает случаев тяжелого течения.

В клинической картине болезни у детей также как и у взрослых доминируют лихорадка и респираторный синдром. Вместе с тем опыт разных стран в период пандемии 2020 г. показывает, что у детей, по сравнению с взрослыми, отмечается более гладкое течение болезни, поражение нижних дыхательных путей в виде развития вирусной пневмонии менее характерно, симптомы обычно нетяжелые, летальные исходы чрезвычайно редки. Однако именно дети любого возраста должны быть в фокусе особого внимания, так как они играют огромную роль в распространении болезни.

Нас, как будущих фельдшеров скорой медицинской помощи (СМП), фельдшеров ФАПов и помощников врача по амбулаторно-поликлинической помощи, очень заинтересовала первичная дифференциальная диагностика между коронавирусной инфекцией и обычными респираторными инфекциями, которыми, как известно дети болеют часто. В данной работе мы попытались выявить конкретные клинические признаки проявления коронавирусной инфекции у детей и определить, насколько точно подтверждаются коронавирусная инфекция у детей, в чем проявляются ошибки первичной диагностики.

Коронавирусная инфекция имеет инкубационный период у детей от 6 до 10 суток. Некоторые случаи включают 4-6 суток. После инкубационного периода, начинают проявляться первые признаки. Выделяют следующие симптомы: заложенность носа, отит, боль в горле и

першение, сухой или мокрый кашель, одышка, боль в мышцах, слабость, судороги (редкие случаи), диарея, тошнота.

Мы попытались установить различия между клиническими признаками гриппа, ОРВИ и COVID-19 (таблица 1).

**Таблица 1. Различия симптоматики гриппа, ОРВИ и COVID-19**

Признак	Грипп	COVID-19	ОРВИ
Высокая t°	Постоянно	Постоянно	Иногда
Чихание	Отсутствует	Отсутствует	Постоянно
Суставная боль	Постоянно	Не часто	Постоянно
Насморк	Не часто	Не часто	Постоянно
Кашель	Постоянно	Постоянно	Не часто
Головная боль	Постоянно	Не часто	Не часто
Одышка	Отсутствует	Постоянно	Отсутствует
Диарея	Не часто	Не часто	Отсутствует

Кроме этого, мы провели выборку случаев вызова СМП к детям с первичными и подтвержденными диагнозами на COVID-19 по архивным данным станции СМП г.Борисова с сентября 2020 года по март 2021 года – 217. Выполнили 56 посещений детей по вызову СМП за этот же период.

Поставлено первичных диагнозов «ОРВИ» – 215 (подтверждено заболевание COVID-19 у 13 пациентов, что составило 6,0% ошибочных первичных диагнозов); «Острый бронхит» – 22 (положительными оказались 5, что составило 22,7% ошибочных диагнозов первичной медицинской помощи в отношении COVID-19); «Пневмония» – 17 (клинически подтвердился COVID-19 у 5 пациентов. Это составляет 29,4% ошибочных диагнозов первичной медицинской помощи).

Первичный диагноз COVID-19 был поставлен 19 маленьким пациентам. У 14 пациентов отмечалась легкая форма (температура 37,2-37,7 С° кашель, боль в горле, насморк и были заболевшие в семье). У 5 пациентов умеренная форма (температура 38 С°, сухой или мокрый кашель, одышки не было, но были заболевшие в семье). У всех 19 пациентов диагноз подтверждён лабораторно.

Первичные диагнозы: ангина, ОРИ, ОРВИ выставлен бригадами скорой медицинской помощи в рамках исследования 222 пациентам, у которых были жалобы на вялость, плаксивость, отказ от еды, сухой кашель, температуру 37,1-38,2 С°. После обследования на SARS-CoV-2 было подтверждено инфицирование у 13 детей. Это составило 5,8% ошибочных диагнозов от общего числа исследований бессимптомной формы.

Первичный диагноз острый бронхит и ОКИ бригады скорой помощи выставили за период исследования 22 пациентам. Положительными оказались 5, что составило 22,7% ошибочных диагнозов первичной медицинской помощи в отношении COVID-19 лёгкой формы.

При наличии температуры 38 С°, сухом или мокро кашле, при отсутствии одышки бригады СМП выставляли диагноз острый бронхит и пневмония под вопросом. В приемном отделении таким пациентам делали рентгенографию лёгких, где у 5 пациентов из 17 обнаружилось лёгкое поражение лёгких, позднее диагноз COVID-19 у них был подтверждён. Это составляет

29,4% ошибочных диагнозов первичной медицинской помощи среди пациентов с умеренной формой COVID-19.

В рамках исследования зарегистрировано 42 ребёнка с клиническим диагнозом COVID-19. Причём у 19 детей (45,2%) это был первичный диагноз, поставленный бригадами СМП. Анализируя статистику, мы пришли к выводу, что однозначно сказать, что является первым признаком коронавируса у детей, невозможно. У одних все начинается с сухого кашля, у других – с першения в горле, а у третьих – с заложенности носа. У многих детей болезнь не проявляется вообще, однако они являются носителями возбудителя и представляют опасность для окружающих. Вирусологи всего мира сегодня пока не дают ответа на вопрос, почему эти дети не болеют коронавирусом.

Таким образом, установлено, что в рамках исследования у 37 детей (88,0%), заболевших COVID-19, не отмечалось ярко выраженных симптомов. Температура была субфебрильной или же не повышалась вообще, кашель был несильным, одышки не наблюдалось, пневмония не развивалась. У 5 детей (11,9%) симптоматика была умеренно тяжелой. Им диагностировали воспаление лёгких, но серьёзных проблем с дыханием не было.

Вопрос, каков реальный вклад детей в передачу болезни COVID-19 в обществе, остается открытым.

Сильвия Стрингини, руководитель отдела популяционной эпидемиологии Женевского университета, сказала: «Показатели заболеваемости детей отличаются от тех, которые мы получили во время первой волны COVID-19, и это, вероятно, объясняется тем, что школы во вторую волну не закрывались. Нельзя просто посмотреть на количество подтвержденных случаев и сделать вывод, что дети не заражаются. Поскольку у них чаще развиваются бессимптомные формы, их гораздо меньше обследуют на SARS-CoV-2.

Гипотеза исследования подтвердилась: первичный диагноз COVID-19, поставленный бригадой скорой медицинской помощи, подтверждается клинически в 100% случаев. Однако выставление первичного диагноза на этапе оказания первичной неотложной помощи очень затруднено.

В рамках исследования установлено, что у 88,0% детей, заболевших COVID-19, не отмечалось ярко выраженных симптомов. Температура была субфебрильной или же не повышалась вообще, кашель был несильным, одышки не наблюдалось, пневмония не развивалась. Поэтому решающим фактором в выставлении первичного диагноза для бригады скорой медицинской помощи разработанная нами дифференциальная таблица симптомов гриппа и COVID-19 у детей являться не может.

Основой первичного диагноза COVID-19 для бригад скорой медицинской помощи становится фактор анамнеза: наличие или отсутствие заболевших в семье, или контакт ребёнка с заболевшими в детских учреждениях.



Диагностируется коронавирусная инфекция у детей в клинических условиях по итогам лабораторного исследования, используя два вида тестов: экспресс-тест крови и ПЦР-тест мазков из носа или горла.

Экспресс-тест крови менее эффективен, потому что направлен на выявление антител к вирусу (иммуноглобулинов), а они появляются на 5-7-й день с начала болезни. Т.е. на начальном этапе инфекция может быть не обнаружена.

Полимеразная цепная реакция ПЦР-тест мазков из горла или носа дает более точный результат. Его выполняют только в лабораторных условиях на специальном оборудовании.

Данное исследование показало, что в период пандемии дети продолжают инфицироваться всевозможными вирусами и бактериями. Ведь у 231 ребёнка в рамках исследования клинический диагноз повторил первичный: ангина, ОРИ, ОРВИ, острый бронхит, пневмония. Ошибочный первичный диагноз этих заболеваний в отношении COVID-19 довольно высок: из 254 случаев первичных диагнозов СМП ОРИ, гриппа, острого бронхита оказалось лабораторно подтверждённых 23 случая COVID-19, что составляет 9% ошибочных первичных диагнозов. Но на сегодняшнем этапе пандемии такие ошибки при отсутствии ярких симптомов, вызываемых вирусом SARS-CoV-2, и отсутствии методов диагностики на месте вызова к пациенту неизбежны.

#### **Список использованных интернет-источников:**

1. Здоровые люди – портал о здоровье, болезнях и пути к успеху: [Электронный ресурс] . URL: <http://www.24health.by>.
2. Информация о новой коронавирусной инфекции COVID-19: [Электронный ресурс] // Министерство Здравоохранения Республики Беларусь. URL: <http://www.minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/informatsiya-o-novoy-koronavirusnoy-infektsii-covid-19.php> ru/ministry/med\_covid19.
3. Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии: [Электронный ресурс] . URL: <http://www.belriem.by>.

#### **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: АКТУАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.**

*Гавчук А.В.*

*Россия, Аркадак.*

*Аркадакский филиал государственного автономного профессионального образовательного учреждения Саратовской области  
«Саратовский областной базовый медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные течения новой коронавирусной инфекции.

**Ключевые слова:** коронавирус, клинические особенности, заражение, лечение, профилактика.

Актуальность. Информационное мировое пространство переполнено пугающими сообщениями о новой инфекции, которая получила название *COVID-19*. В каждой стране тысячи зараженных этим вирусом. Число заболевших растет с каждым днем. СМИ ежедневно публикуют информацию о вирусе, но не всегда она является достоверной.

В конце 2019 года в Китайской Народной Республике (КНР) произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань (провинция Хубэй), возбудитель которой получил временное название 2019-nCoV.

11 февраля 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) официально назвала инфекцию, вызванную новым коронавирусом, COVID-19 («Коронавирусная болезнь 2019»). 11 февраля 2020 года Международный комитет по таксономии вирусов присвоил инфекционному агенту официальное название — SARS-CoV-2.

Коронавирус: статистика в России и в мире

На 1 февраля 2022 года число заболевших составило более 379 млн человек (лидеры — США: более 76 млн, Индия: более 41 млн, Бразилия: более 25 млн, Франция: более 19 млн, Россия: более 11 млн), из них погибло более 5,6 млн человек (США: более 910 тыс., Бразилия: более 627 тыс., Индия: более 496 тыс., Россия: более 332 тыс.). Тяжело болеют в основном пожилые люди, для которых вирус особенно опасен (до 80% всех летальных исходов).

Клинические особенности коронавирусной инфекции

Инкубационный период колеблется от 2 до 14 дней, в среднем от 5 до 7 дней.

Для COVID-19 характерно наличие клинических симптомов острой респираторной вирусной инфекции:

- повышенная температура тела (> 90%);
- кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80% случаев;
- одышка (55%);
- утомляемость (44%);
- чувство заложенности в груди (> 20%).

Также могут быть боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита.

Клинические варианты и проявления COVID-19:

- острая респираторная вирусная инфекция (с поражением только верхних дыхательных путей);
- пневмония без дыхательной недостаточности;
- Пневмония с ОРЛ;
- ОРДС;
- сепсис;
- септический (инфекционно-токсический) шок;
- Тромбоз;
- Тромбоземболия.

Гипоксемия (снижение  $spO_2$  менее чем на 88%) развивается более чем у 30% больных.

Классификация и стадии развития коронавирусной инфекции

Различают четыре степени тяжести коронавирусной инфекции:

-легкая – длится до 7 дней. Сопровождается нормальной или несколько повышенной температурой тела, слабостью, насморком, болью в горле, редким кашлем;

-среднетяжелая – длится до 10-12 дней. Сопровождается умеренно повышенной температурой тела до 38°C, выраженной слабостью, головной болью, насморком, першением и першением в горле, сухим кашлем, иногда с умеренным выделением мокроты;

-тяжелая – длится более 2 нед. Сопровождается высокой температурой тела, резкой слабостью, тошнотой, головокружением, сильным кашлем (сухим и с мокротой), болью в груди, одышкой;

-крайне тяжелое – чаще всего развивается на фоне тяжелого заболевания, имеет неблагоприятный прогноз. Сопровождается прогрессирующей одышкой, тахикардией, снижением АД, посинением губ и носа;

Заболевания, вызываемые потенциально опасными видами коронавируса, по клинической форме делятся на три группы:

-легкие острые респираторные заболевания, сопровождающиеся поражением верхних дыхательных путей (носа и глотки);

-ОРЗ, сопровождающиеся пневмонией без угрозы для жизни;

-ОРЗ, сопровождающееся тяжелой пневмонией с присоединением острого респираторного дистресс-синдрома.

Лечение коронавирусной инфекции.

В настоящее время специфического лечения коронавирусной инфекции не существует. Попытки использовать противовирусные средства в большинстве случаев приносят больше вреда, чем пользы. У этих препаратов есть побочные эффекты: они обостряют хронические заболевания, приводят к патологиям крови и т. д. Такое «лечение» может убить человека даже без коронавируса.

Пока одобрен только один противовирусный препарат прямого действия — Ремдесивир. Он используется в определенных ситуациях у госпитализированных пациентов, которым требуется дополнительный кислород (но без ИВЛ).

Лопинавир, ритонавир и другие ингибиторы ВИЧ, которые используются в антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции, продемонстрировали некоторую эффективность против коронавируса *in vitro*, но показали свою неэффективность и опасность в испытаниях на людях (имеют серьезные побочные эффекты в дозах, необходимых для минимального воздействия на вирусные частицы). В стандартных случаях эти препараты не применяют – их применение возможно только в условиях испытаний и строго под наблюдением врача. Также тестируются моноклональные антитела.

Повторное заражение коронавирусом

Возможно повторное заражение коронавирусной инфекцией. Однако это единичные случаи, и пока неясно, с чем они связаны. Вполне вероятно, что люди с иммунодефицитом, имеющие серьезные хронические заболевания, могут заболеть повторно.

После перенесенного заболевания иммунитет сохраняется не менее трех месяцев, в это время рецидивы крайне редки, а данных о максимальной иммунной памяти пока нет. Уровень антител класса G, необходимый для защиты организма от повторного заражения, варьируется от человека к человеку, и точный уровень, гарантирующий долгосрочную защиту, еще не определен. Повторное заражение у пациентов с ослабленным иммунитетом может произойти через 4-6 месяцев после заражения. Результаты исследований показывают, что иммунитет после вакцинации ничем не уступает иммунитету, приобретенному после болезни.

Неспецифическая профилактика в период пандемии предполагает следующие меры:

- регулярно мойте руки водой с мылом (не менее 20 секунд) и обрабатывайте их спиртосодержащим антисептиком. Это механически удалит вирус;

- ежедневно дезинфицируйте дверные ручки, выключатели, телефоны, клавиатуры, унитазы, краны и раковины антисептиками. Если сначала прикоснуться к зараженным предметам, а затем к глазам, носу или рту, можно заболеть;

- соблюдать изоляцию от окружающих до 14 дней в обязательном порядке после посещения стран с высокой вероятностью заражения (даже при отсутствии симптомов заболевания). Так вы обезопасите близких и других людей от заражения и распространения инфекции;

- держитесь на расстоянии не менее 1 метра от людей, особенно если у них кашель, насморк и лихорадка. Соблюдайте дистанцию в общественных местах (вирус не передается на большие расстояния).

- старайтесь не прикасаться руками к глазам, носу и рту, иначе с грязных рук вирус может попасть на слизистые оболочки и вызвать заражение;

- при кашле и чихании не забывайте прикрывать рот и нос салфеткой или локтем. После этого обязательно выбросьте салфетку в мусорное ведро с крышкой, протрите руки спиртосодержащим антисептиком или вымойте их водой с мылом. Это снизит вероятность заражения других людей;

- тщательно мыть овощи и фрукты без упаковки под проточной водой;

- как можно скорее обратитесь за медицинской помощью, если у вас жар, кашель и затрудненное дыхание, а также посинение губ или носа. Это поможет вовремя распознать болезнь и принять срочные меры в случае осложнений;

- носите маску независимо от того, больны вы или здоровы. Маска предназначена для снижения риска заражения окружающих от больного и для того, чтобы не заражать здоровых людей в ситуациях, когда невозможно избежать близкого контакта (в метро, в магазине, в аптеке и т.д.). Важно помнить, что коронавирусная инфекция может протекать бессимптомно, и без лабораторной диагностики невозможно определить, болен человек или здоров;

- чаще проветривайте помещение.

Кому необходимо оставаться дома: людям с симптомами коронавирусной инфекции, пожилым людям, людям с заболеваниями легких и сердца и другими патологиями, ослабляющими организм. Всем остальным в период эпидемии желательно не посещать общественные места и магазины, кроме экстренных случаев — это позволит избежать заражения и дальнейшего распространения вируса.

**Список использованных источников:**

1. Всемирная организация здравоохранения. Вспышка коронавирусной инфекции COVID-19. [Электронный ресурс].
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. О новой коронавирусной инфекции. [Электронный ресурс].
3. Коронавирусная инфекция (COVID-19): вакцины // WHO, 12.12.2020.
4. Всемирная организация здравоохранения. Рекомендации для поддержки самостоятельной реабилитации после болезни, вызванной COVID-19. — 2020.

**ОСЛОЖНЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО  
ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19**

*Журавкова Ю. В. Початовская О.И.*

*Беларусь, Минск.*

*Минский государственный медицинский колледж*

**Аннотация:** *цель данной работы - расширить и углубить знания о COVID-19, осложнениях, вызванных инфекцией, изучить важность работы учреждений здравоохранения, в которых можно пройти реабилитацию по восстановлению после перенесенной коронавирусной инфекции, провести исследования течения заболевания у лиц разного пола и возраста*

**Ключевые слова:** *коронавирус, начало, инфекция, симптомы, осложнения, реабилитация.*

Основная задача - исследовать группу респондентов и ознакомиться с осложнениями после перенесенной коронавирусной инфекции, понять важность реабилитации и восстановления. Провести анализ на основе собранных данных респондентов.

Коронавирусная инфекция COVID-19 – это острая респираторная вирусная инфекция, осложнения которой могут включать вирусную пневмонию, влекущую за собой жизнеугрожающее воспалительное поражение легких или дыхательную недостаточность, с риском смертельного исхода заболевания.

Передача инфекции происходит воздушно-капельным путём при чихании или кашле от одного человека к другому. Возможен контактно-бытовой путь передачи.

Носитель нового коронавируса становится опасен для окружающих сразу после заражения - задолго до того, как у него появятся или не появятся первые симптомы.

Помимо схожих симптомов у каждого человека течение болезни и ее последствия могут отличаться, в работе вы сможете ознакомиться с дневниками пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию.

Помимо схожих симптомов у каждого человека течение болезни и ее последствия могут отличаться. Предлагаю рассмотреть несколько настоящих дневников течения болезни жителей Республики Беларусь.

**Дневник Андрея, 35 лет (16 дней дома).**

**1 день (27.11)** плохой сон, боли в мышцах, усталость.

**2, 3 день (28-29.11)** температура около 38-38,9, симптомы ОРВИ.

**4 день (30.11)** отсутствие температуры, повышенная утомляемость, слабость.

**5 день (01.12)** с обеда повышение температуры по ощущениям до 38, усталость, головная боль. Вечером температура 36,6.

**6 день (02.12)** утром температура 37,7, в течение дня нормальная. Сдача теста. Вечером официально подтвержденный COVID и повышение температуры до 38,2. Назначили витамин D 100000, С 1000, цинк, селен.

**7 день (03.12)** весь день температура порядка 37,7—37,5.

**8 день (04.12)** весь день нормальная температура 36,6

**9 день (05.12)** утром температура 36,2 далее порядка 37

**10 день (06.12)** с самого утра температура 36,2 ближе к полудню далее 36,7/8

**11 день (07.12)** весь день температура в норме 36,6-36,8. Количество кислорода в крови в норме, 97-99%.

**12 день (08.12)** утром температура 36,3, вечером 36,7.

**13 день (09.12)** в 13:00 температура 36,9.

**14 день (10.13)** и **15 день (11.12)** все в норме.

**16 день (12.12)** Закрытие больничного. Вечером 36,9.

**Осложнения:** тяжесть при ходьбе, проблемы с памятью, быстрая утомляемость.

**Дневник Регины, 42 года (22 дня дома).**

**12.01** первые симптомы : температура 37,2 к вечеру, легкий озноб, легкая головная боль, сонливость, насморк, боль в горле, утром и днем t 36,6.

**15.01** обращение к инфекционисту, t 37,2, покашливание, слабость сильная, головная боль, насморка нет, горло не болит. Прописан витамин С растворимый, вифавирин, аспикард, анализ крови на ковид (показал отриц.)

**16.01** повышение температуры до 38,6, сильная головная боль, боль в пояснице, головокружение, сильная слабость.

**18.01** обращение к инфекционисту: тест ПЦР(отрицательный), открыт б/л, прописан азитромицин, парацетамол, АЦЦ.

**19.01** вызов скорой: левосторонняя пневмония, выписан биотриксон 10 шт., дексаметазон 20 шт. по схеме, аскорбиновая кислота 1000мг, аспикард, синекод, омепразол + продолжать азитромицин, витапирин.

**27.01** кровь на антитела (показал М-антитела), установлен covid, выписан либел и ребоспан 3 шт. по 1мл.

**08.02.** закрыт больничный лист.

**Осложнения:** Повышенное артериальное давление (до 170/120), боль в тазобедренном суставе справа, повышение холестерина, повышено СОЭ и лейкоциты. Проходит комплексное обследование.

**Дневник Татьяны, 62 года (5 дней дома, 2,5 недели стационара, длительное восстановление дома в настоящее время).**

**1.11** слабость, сонливость.

**2.11** слабость, температура 37,5.

**3.11-4.11** слабость, кашель, температура 37,5-37,8.

**5.11** слабость, кашель, боль в груди, температура 37,9. Обращение к терапевту. Сделали снимок – двухсторонняя пневмония. Взяли мазок. Положили в больницу.

**6.11** мазок отрицательный

**9.11-14.11** кислородная маска, взяли мазок на коронавирус.

**15.11** мазок положительный, должны были отправить на КТ, но в 6 утра стало плохо, дальше ничего не помню.

**16.11** проснулась в реанимации, мне сообщили, что произошел атеротромботический инфаркт головного мозга.

**17.11- 26.11** находилась в стационаре на лечении, проблемы с восстановлением, речью, тяжело ходить. Инфекция мочевыводящего канала из-за катетера.

**27.11** выписали домой, сильная слабость, проблемы с речью и ходьбой, потеря веса, выпадение волос.

В марте реабилитация в течение 3-х недель в реабилитационном центре в г. Жлобин.

Даже после выздоровления многие пациенты страдают от тяжелых осложнений. Это явление получило название "постковидный синдром". Психические расстройства, апатия и суицидальные мысли - некоторые из таких осложнений. Чаще всего переболевшие жаловались на постоянную тревожность (42% опрошенных). Бессонницей страдают 40% пациентов, депрессией 31%. Симптомы посттравматического стрессового

расстройства (ПТСР) обнаружены у 28% опрошенных, обсессивно-компульсивного расстройства — у 20% [3].

Таким образом, на основании данных, полученных мною от респондентов, можно сделать вывод о наиболее часто встречающихся симптомах коронавирусной инфекции.

С данными о респондентах можно ознакомиться в Приложении 1.



График 1.1- Симптомы коронавируса.

На графике видно, что чаще всего симптомом коронавирусной инфекции у большинства респондентов является повышенная температура. Далее идет потеря обоняния, немного реже встречается кашель, как показали данные респондентов, у некоторых из них кашель появлялся позже, как и боль в грудной клетке, на стадии, когда развивалась пневмония. Реже встречались такие симптомы, как головная боль и боль в горле.

И наиболее часто встречающиеся осложнения:



График 1.2 – Осложнения.

На первом месте среди осложнений оказались проблемы с сердцем, например, повышенное давление легочной артерии, аритмия и т.д. Далее идет проблема с суставами, чаще боль и треск в суставах нижних конечностей. Вирусная пневмония на 3 месте. Довольно необычное осложнение для вирусных инфекций – это психические расстройства и сопутствующие им симптомы: бессонница, проблемы с памятью и



концентрацией внимания, раздражительность, агрессивность. У некоторых респондентов не восстановилось обоняние даже спустя 3 месяца после выздоровления. И менее распространенное осложнение в нашей выборке – это проблемы с почками.

В реабилитации под строгим контролем медработников в первую очередь нуждаются пациенты со среднетяжелой и тяжелой формами течения коронавирусной инфекции. Для тех, кто перенес вирус в легкой форме, реабилитация в медучреждении не нужна. Достаточно проводить оксигенотерапию дома: как можно чаще гулять на свежем воздухе, на природе, в лесу. Проходить не менее двух-трех километров в день, чтобы восстановить дыхательную функцию. Этот метод подходит для профилактики разных инфекционных заболеваний.

Реабилитация после коронавирусной инфекции включает соблюдение режима труд-отдых, отказ от курения и пешие прогулки. Также необходимо исключить переохлаждения и перегрев организма. Обязательное условие реабилитации после коронавируса – белковая и витаминизированная диета. В помещении, где находится пациент, влажность воздуха не должна быть ниже 40%. После перенесенного заболевания рекомендуется отказаться от чрезмерных физических нагрузок. Обязательное условие реабилитации после коронавируса – восполнение дефицита калорий (в рационе должно содержаться от 30 ккал 1 гр. белка на 1 кг веса).

**Цель реабилитации после COVID** – быстрое возвращение пациента к нормальной жизни, социальной и трудовой деятельности.

В Республике Беларусь можно пройти реабилитацию после коронавирусной инфекции в 75 организациях с профилем "Болезни органов дыхания", перечень данных организаций представлен в работе и на карте (Приложение 2).

- Минск и Минская область (24 учреждения).
- На территории Брестской области 13 организаций.
- В Витебской области 12 учреждений.
- 9 оздоровительных учреждений, предлагающих реабилитацию, расположены в Гомельской области.
- В Гродненском регионе специализированную реабилитацию можно пройти в 8 учреждениях.
- В Могилевской области реабилитацию можно пройти в 7 учреждениях.

**Описание программы реабилитации после коронавирусной инфекции в санатории «Ружаны».**

1. Консультация терапевта (реабилитолога или физиотерапевта).

2. Лечебные ванны (радоновые или минерально-жемчужные).
3. Местная или общая аппликация сапропелевой грязи.
4. Массаж грудной клетки (аппаратный или ручной).
5. Надвенная лазеро- или фотомагнитотерапия.
6. Часовая галотерапия.
7. Высокоинтенсивная магнитотерапия.
8. Дыхательная гимнастика (динамические и статические упражнения).
9. Ежедневная лечебная ходьба и кислородные коктейли, ингаляции. При необходимости также проводится миллиметровая терапия на область грудины и другие рефлекторные зоны грудной клетки [6].

#### **Список использованных источников:**

1. Pre-pandemic psychiatric disorders and risk of COVID-19 [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.07.20169847v1>.
2. Вакцины от коронавируса [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://www.dw.com/ru/vakcina-ot-koronavirusa-biontech-pfizer-sputnik-v-i-drugie/a-56174812>.
3. Как депрессия и другие проблемы настигают переболевших ковидом [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://www.bbc.com/russian/features-55486915>.
4. Коронавирус в Беларуси: истории медиков, погибших во время пандемии [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://www.dw.com/ru/koronavirus-v-belarusi-istorii-medikov-pogibshih-vo-vremja-pandemii/a-56460215>.
5. Коронавирусная инфекция COVID-19, и ее профилактика! [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.bsmp.by/press-tsentr/novosti-bolnitsy/koronavirusnaya-infektsiya-covid-19-i-ee-profilaktika>.
6. Реабилитация после коронавируса [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://sanruzh.by/blog/reabilitatsiya-posle-koronavirusa/>.
7. Рекомендации для населения в отношении инфекции, вызванной новым коронавирусом (COVID-19) [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ.

Зорина К.С.

Россия, Саратов.

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Саратовской области «Саратовский областной базовый медицинский колледж»

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные психологические проблемы ВИЧ-инфицированных, модель «непрерывного ухода», разработанная ВОЗ и UNAIDS, а также рекомендации для ВИЧ-инфицированных во время эпидемии COVID-19.

**Ключевые слова:** ВИЧ, СПИД, ВИЧ-инфицированные, COVID-19, копинг-стратегии, стигматизация, дискриминация, депрессия, страх смерти, оппортунистические заболевания, скрининг.

В настоящее время всё внимание медиков обращено к COVID-19. Вследствие этого, многие медицинские работники были перенаправлены на борьбу с новой инфекцией.

По данным отчета Объединенных программ Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу изоляция и другие ограничения в результате COVID-19 негативно повлияли на исследования ВИЧ-инфекции: снизилось число доказанных случаев заболевания. Например, в Квазулу-Натале, Южной Африке, количество проб на ВИЧ сократилось на 48% с момента введения первого национального локдауна в апреле 2020 года. Это произошло, когда 28 000 медицинских работников, работающих с ВИЧ, перешли на выявление симптомов COVID-19 [1].

По оценке Национальной программы профилактики ВИЧ, финансирование на это заболевание уменьшилось, так, например, в 2020 году было подтверждено 1 228 142 ВИЧ-позитивных тестов, а в 2019 году – 2 301 669 [2].

ВИЧ-инфицированные подвержены большему риску заражения коронавирусной инфекцией. ВИЧ-инфекция приводит к истощению психологических процессов и COVID-19 оказывает негативное влияние на психологическое здоровье больного. Более 70% пациентов с ВИЧ имеют несколько психологических расстройств, у 20% больных COVID-19 усугубляет имеющиеся проблемы. Вот почему жизненно важно для людей, живущих с ВИЧ, иметь психологическую помощь [3, с. 183].

Психологический стресс, объединенный с ВИЧ/СПИДом, может оказаться итогом понимания больного того, что у него смертельная болезнь или быть итогом психосоциального стрессора, связанного с болезнью. Психологические расстройства могут возникать в итоге неврологических повреждений в центральной нервной системе из-за пагубного действия ВИЧ-инфекции. Систематически выявляются многие причины стресса, воздействующие на психологическое состояние носителя ВИЧ, среди которых

принятие личного ВИЧ-статуса, повышенное развитие тяжёлого течения COVID-19, подбор медикаментов, терапия, репродуктивные проблемы, семейные неприятности и неудобства в отношениях.

Высокая распространенность повышенной личностной тревожности у 60% ВИЧ-инфицированных обусловлена тем, что больные склонны воспринимать большинство ситуаций как угрожающие и реагировать на них тревогой, представляющей собой негативное эмоциональное состояние, включающее в себя чувства напряжения, страха и беспокойства. У большинства ВИЧ-инфицированных в структуре психологического состояния отмечается снижение на фоне настроения, уровня активности, работоспособности, определяются мотивы и способность к адекватному эмоциональному реагированию, сопровождающиеся переживанием недостаточной самооценки; пессимистическая оценка мировоззрения, психастенические трудности в ситуациях принятия решений и межличностных взаимодействиях. В силу своей самостоятельности, зависимости и привязанности к группе больные ВИЧ-инфекцией нуждаются в постоянной поддержке со стороны окружения, поскольку им не хватает инициативы и смелости для выбора собственной линии поведения [4, с. 73].

Депрессия является наиболее распространенным психологическим нарушением у больных, пораженных ВИЧ, из-за которого страдают примерно 60% пациентов. Расстройство проявляется утратой удовольствия от деятельности, которая ранее приносила удовлетворение, депрессивной грустью, угрызениями совести и ненавистью к себе. Состояние часто связано с дефицитом социальной поддержки. Необходимо заметить, что многие антиретровирусные препараты обладают седативным действием и могут усугублять уже существующие проблемы пациента [4, с. 72]. На стадии СПИДа депрессия возникает у 30% лиц. Это состояние вызвано оппортунистическими или другими инфекционными заболеваниями, такими как хронический гепатит В или С.

Другими эмоциональными и поведенческими ответами могут быть: гнев, отчуждение (отдаление от близких, потеря интереса к общению с людьми), вина (что болезнь является наказанием за гомосексуальность или употребление наркотиков), отрицание (апатия, которая может привести к несоблюдению лечения), страх (смерть, потеря способностей к умственной и физической активности, заражение COVID-19 и т.д.), отчаяние. Результаты положительного ВИЧ-тестирования могут вызывать суицидальные мысли или попытки, а также действия, которые могут привести к травмам или летальному исходу. При отсутствии должного вмешательства острые стрессовые реакции могут длиться до нескольких недель. Статистически установлено, что эти проявления могут

быть обнаружены у 90% людей, которые недавно были зарегистрированы как ВИЧ-позитивные.

Психоэмоциональное состояние ВИЧ-инфицированных мужчин отличается от такового у ВИЧ-инфицированных женщин и проявляется негативным эмоциональным фоном, пониженным настроением, тревожностью по отношению к большинству событий, снижением эмоциональной устойчивости. Социально-психологические характеристики ВИЧ-инфицированных проявляются общественной незаинтересованностью, отчуждённостью, конфликтностью, враждебностью, повышенной степенью личной и ситуативной тревожности, переживанием из-за заниженной самооценки. Это вызывает высокий уровень напряжения и повышает риск нарушения психологической адаптации и социализации [6, с. 38].

Для решения психологических проблем ВИЧ-инфицированных в условиях пандемии считаю целесообразным использовать модель «непрерывного ухода», которую разработали ВОЗ и Организация Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС):

1) Повышение вовлеченности ВИЧ-инфицированных во время лечения. Это достигается посредством стратегии снижения стигмы, нацеленной на увеличение осведомленности о ВИЧ-инфекции, изменение позиции к лицам, живущим с ВИЧ, и минимизацию барьеров для получения медицинской помощи.

2) Выявление ВИЧ-положительных среди пациентов с психологическими проблемами, что достигается посредством целевого скрининга на ВИЧ у лиц с психологическими расстройствами.

3) Увеличение социальной поддержки в восприятии больного и повышение его приверженности лечению. Достигается посредством организация групп поддержки после тестирования, которые оказывают психологическую поддержку и поощряют перемены в поведении путем мобилизации ресурсов сообщества.

4) Повышение психологической поддержки за счет проведения индивидуального, семейного или группового консультирования, курсов профилактики по преодолению стрессовых ситуаций, тренингов, групп самопомощи и др.

Проведенная исследовательская деятельность позволила сделать выводы:

- В условиях пандемии COVID-19 рекомендации для людей с ВИЧ аналогичны, как и населению в целом: частое мытьё рук, соблюдение дистанции, ношение масок, обращение за медицинской помощью при появлении симптомов, самоизоляция в случае появления признаков или контакта с человеком с COVID-19, а также другие меры, принимаемые правительством;
- ВИЧ-инфицированным целесообразно своевременно вакцинироваться;

- Для людей с ВИЧ важно иметь запас антиретровирусных препаратов и других основных лекарств для лечения и профилактики сопутствующих заболеваний [9].

**Список использованных источников:**

1. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS). [www.unaids.org/ru](http://www.unaids.org/ru)
2. Национальная ассоциация специалистов в области ВИЧ/СПИДа (НацВИЧ) <http://rushiv.ru/>
3. Беляева Валентина. ВИЧ-инфекция как биопсихосоциальный феномен: ограничения и возможности эффективного противодействия эпидемии. Медицинский журнал Логос · Том 31 · #1 · 2021. – 178-185
4. Мурыванова Н.Н., Горбунов В.И., Ткаченко Т.Н., Буланьков Ю.И., Улюкин И.М. Психологические особенности ВИЧ-инфицированных больных. Журнал инфектологии. Том 7, №2, 2017.– 72, 73.
5. Покровский В.В. Лекции по ВИЧ-инфекции. Учебник, 2018.– 428,429.
6. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: Учебник. СПб, 2019. – 723.
7. Белоусова, Дунайцева: Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. 2020. – 210.
8. Шаболтас А.В., Боголюбова О.Н., Скочиллов Р.В., Батлук Ю.В. ВИЧ-инфекция: психологические и социальные основы исследований и превенции. Учебное пособие. СПбГУ, 2018. –34-42.
9. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) <https://www.who.int/ru>.

**САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.**

*Иванова Д.М.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж - структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиал Самарского государственного университета путей сообщения.*

**Аннотация:** в статье говорится о санаторно-курортном лечении пациентов, перенесших Covid-19, статистика заболеваемости и методах реабилитации.

**Ключевые слова:** Covid-19, заболевания, профилактика, санитарно-противоэпидемические мероприятия, санаторно-курортное лечение, заболевания, реабилитационные мероприятия.

2019 год ознаменовался началом эпидемии новой коронавирусной инфекции, которую в будущем классифицировали как пандемию. Всемирная Организация

Здравоохранения 11 февраля 2020 г. дала новому коронавирусу официальное название - Covid-19.

Коронавирусы (Coronaviridae) — это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать человека и некоторых животных. У людей коронавирусы могут вызвать целый ряд заболеваний — от легких форм острой респираторной инфекции до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). В настоящее время известно о циркуляции среди населения четырех коронавирусов (HCoV-229E, -OC43, -NL63 и -HKU1), которые круглогодично присутствуют в структуре острых респираторно-вирусных инфекций (ОРВИ) и, как правило, вызывают поражение верхних дыхательных путей легкой и средней степени тяжести.

Как и другие респираторные коронавирусы, Covid-19 передается, в основном, воздушно-капельным и контактными путем, при близком общении инфицированного человека с окружающими.

Безусловно, для понимания масштабов и оценки последствий пандемии COVID-19 прошло еще недостаточно времени, однако уже сейчас медицинское сообщество пришло к пониманию того, что процесс восстановления является важнейшим звеном в борьбе с данным заболеванием.

В свете всего вышесказанного, возможности санаторно-курортного лечения, как одного из этапов восстановления могут иметь чрезвычайно ценное значение. Пациенты, перенесшие COVID-19, после стабилизации состояния, по истечении периода изоляции, могут продолжить восстановление в условиях санатория.

По статистическим данным санаторно-курортных комплексов значительно увеличилось число пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями и легочными поражениями.

Анализ ситуации. Статистические данные предоставлены федеральной службой государственной статистики. В среднем у 50% инфицированных заболевание протекает бессимптомно. У 80% пациентов с наличием клинических симптомов заболевание протекает в легкой форме ОРВИ. Средний возраст пациентов в России составил 51 год, наиболее тяжелые формы развивались у пациентов старшего возраста (60 и более лет среди заболевших пациентов часто отмечаются такие сопутствующие заболевания, как сахарный диабет (20%), артериальная гипертензия (15%), другие сердечнососудистые заболевания (15%). Двадцать процентов подтвержденных случаев заболевания, зарегистрированных в России, как тяжелые (15% тяжелых больных, 5% в критическом состоянии). При тяжелом течении часто наблюдалось быстрое прогрессирование поражения нижних дыхательных путей, пневмония, ОДН, ОРДС.

В процессе выздоровления у пациентов после перенесенной COVID-19 наблюдаются следующие проблемы, выраженность которых определяется, в основном тяжестью течения острого периода и фоном сопутствующей патологии: фиброз легких; бронхообструктивный синдром, нарушение секретолитической функции легких, дыхательная недостаточность; кардиопатия; невропатии, скованность и уменьшение подвижности суставов; артралгии; нарушение баланса и походка; мышечная слабость; снижение толерантности к физической нагрузке, дисфагия; нарушение моторики желудочно-кишечного тракта (ЖКТ); дефицит веса; дисбиоз кишечника, трудное пробуждение с длительным спутанным состоянием, нарушение психо-эмоционального состояния; депрессия.

Особенно выраженные изменения наблюдаются после тяжелых форм COVID-19: респираторного дистресс-синдрома, сепсиса, полиорганной недостаточности, потребовавших вспомогательной искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

К моменту поступления пациента в СКО его состояние должно быть стабилизировано, но сохраняется острая необходимость в проведении реабилитационных процедур по восстановлению утраченных функций жизненно важных органов.

В связи с этим заметно увеличилось число пациентов санаторно-курортных комплексов с сердечнососудистыми заболеваниями и легочными поражениями. По статистическим данным, предоставленными санаторно-курортными комплексами в Ессентуках, Кисловодске, Туапсе и некоторых других городах.

Статистические данные показывают, что за период 2019 по 2021 год количество пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями увеличилось с 39 до 81%, с легочными поражениями с 30 до 53%.

Статистику удобно представить в виде столбчатой диаграммы (рисунок 1).

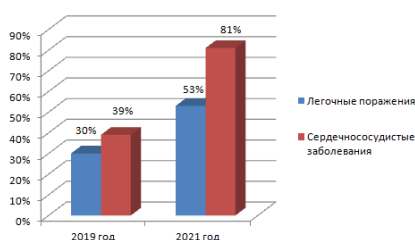


Рисунок 1 – статистика по количеству пациентов с легочными и сердечно-сосудистыми заболеваниями с 2019 по 2021 год.

Организация санаторно-курортного лечения пациентов перенесших короновирусную инфекцию.

Все организационные, профилактические, санитарно-противоэпидемические мероприятия в санаторно-курортных медицинских организациях должны проводиться в



соответствии с действующими федеральными и региональными нормативными правовыми актами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора).

К моменту поступления пациента в СКО его состояние должно быть стабилизировано.

Проведение санаторно-курортного лечения и реабилитационных мероприятий имеет решающее значение для эффективного завершения процесса выздоровления и восстановления после перенесенной COVID-19.

Реабилитация в санаторно-курортных условиях позволяет обеспечить комплексный и эффективный процесс восстановительных мероприятий для пациента, а для системы здравоохранения это - возможность разгрузить специализированные стационарные реабилитационные отделения и поликлинические структуры. При организации санаторно-курортного лечения пациентов, перенесших COVID-19, выделяется 2 основные составляющие: курортная местность, характеризующаяся природными лечебными факторами; направления и методы санаторно-курортного лечения, в которых существенную роль играет диетотерапия. Особенно при реабилитации пациентов после тяжелого и крайне тяжелого течения заболевания, имеющих дефицит массы тела.

Основными заданиями санаторно-курортного лечения является проведение общеукрепляющей терапии, симптоматическое лечение, профилактика инвалидизации, улучшение качества жизни.

Обобщая ранее накопленный опыт восстановительного лечения болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой, центральной нервной систем, органов желудочно-кишечного тракта, представляется возможным определить основные направления и методы санаторно-курортного лечения, применимые для восстановления данной категории пациентов: диетотерапия, двигательный режим, природные лечебные факторы, ЛФК, массаж, аэрозольтерапия, фототерапия, электронейростимуляция лимфатического дренажа, низкочастотная магнитотерапия.

При формировании комплекса реабилитационных мероприятий, проводимых в условиях санаторно-курортной медицинской организации, необходимо ориентироваться на ведущие клинические синдромы и наличие сопутствующих заболеваний у каждого конкретного пациента. Наиболее обосновано включение в реабилитационный комплекс, помимо природных лечебных факторов, одного или двух методов локальной физиотерапии, метода общего воздействия, лечебной физкультуры и массажа. Выбор конкретного метода физиотерапии основывается на наиболее доказанных клинических

эффектах того или иного физического фактора. При этом следует избегать применения нагрузочных комплексов во избежание срыва адаптации и реакций обострения.

В санаторно-курортных комплексах России в период с 2019 по 2021 год на 23% увеличилось число пациентов с легочными поражениями и на 42% с сердечнососудистыми заболеваниями. На первом месте, как было, и прежде остались сердечнососудистые заболевания, пандемия Covid-19 только усугубила проблему. Несмотря на то, что воздействие вируса на организм человека является в некотором смысле уникальным, возникшие патологические процессы проходят «традиционные» стадии обратного развития. Предлагаемые санаториями процедуры для лечения заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистой, нервной систем как правило, имеют широкие показания и могут быть предложены для восстановления пациентам перенесшим COVID-19.

В настоящее время накоплен значительный опыт медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с болезнями органов дыхания, в том числе перенесших COVID-19 и инфекционные заболевания верхних дыхательных путей. Комплексное восстановительное лечение в сочетании с пребыванием на открытом воздухе, терренкуром, диетотерапией и бальнеотерапией продемонстрировало свою эффективность при множестве заболеваний и патологических состояний. Нет оснований сомневаться в том, что для лиц, перенесших COVID-19, возможности восстановления в санаторно-курортных условиях будут успешно реализованы. Климатические курорты Российской Федерации обладают широким спектром природных лечебных факторов, которые в сочетании с методами физиотерапии и лечебной физкультуры позволяют достичь высокой эффективности в лечебно-реабилитационном процессе, улучшения клинических исходов у пациентов с болезнями органов дыхания и сердечно-сосудистых заболеваний.

#### **Список использованных источников:**

1. Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство/Под ред. Г.Н. Пономаренко//М.: «ГЕОТАР – Медиа», 2016. - 512 с.
2. Амбражук И.И., Яковлев М.Ю., Фесюн А.Д. Отечественный опыт в разработке стратегии развития отделений медицинской реабилитации//. - 2018. - № 3. - С. 42-49.
3. Журнал Реабилитационная Медицина. «Реабилитация пациентов с Covid-19» 2020 -52(4).

4. Санаторно-курортное лечение пациентов, перенесших COVID-19. Методические рекомендации. - под редакцией В.А. Тутельяна, М.В. Никитина. - Москва. - 2021. - 40 с.

## НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С COVID-19 И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

*Игнатович Е.А., Кобычева К.В.*

*Беларусь, Минск.*

*Минский государственный медицинский колледж*

**Аннотация:** *базируясь на данных ВОЗ о важной роли ожирения в тромбоэмболии ветвей легочной артерии, авторами статьи предоставлены метаболические изменения у наблюдаемых пациентов, выявлена положительная динамика течения коронавирусной инфекции при назначении комплексного лечения, включающего гепатопротекторы и витаминотерапию.*

**Ключевые слова:** *коронавирус, тромбоэмболия, альвеолярно-геморрагический синдром, микроателектаз, гиперкапния.*

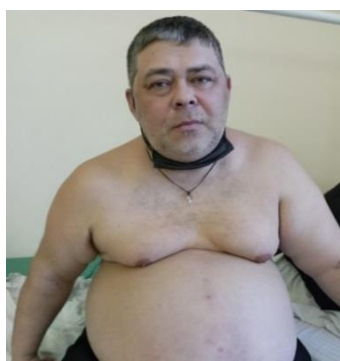
Патологоанатомическое исследование при COVID-19 показало, что основным морфологическим проявлением в легких является диффузное альвеолярное повреждение в сочетании с вовлечением в патологический процесс сосудистого русла легких и альвеолярно-геморрагическим синдромом. Наблюдается патология сосудов легких, прежде всего микроциркуляторного русла, микроангиопатия с тромбозом. На аутопсии легкие увеличены в объеме и массе, причем у части больных поражены преимущественно задне-базальные отделы, а на вскрытии в их передних отделах наблюдается острое вздутие (ткань легких повышенной воздушности, розового цвета, режется с хрустом). Изменения легких макроскопически соответствует понятию «шоковое легкое». Ткань легких диффузно уплотнена и практически безвоздушна, с поверхности характерного «лакового» вида, на разрезе темно-вишневого или красно-бурого цвета, с участками ателектазов, часто обширными сливными кровоизлияниями и нередко – различной величины геморрагическими инфарктами. Также характерны множественные пристеночные и обтурирующие тромбы ветвей легочных артерий и вен разного калибра, причем в отдельных случаях тромбоз легочных артерий распространяется на правые отделы сердца – желудочек и даже предсердие.

Факторы риска тромбоэмболии ветвей легочной артерии (ТЭЛА) многогранны. По данным ВОЗ (2006), в долевого участия среди 10 главных факторов риска общей летальности 3-е место принадлежит ожирению. В структуре причин ранней смертности на долю ассоциированных с избыточным жиротложением заболеваний приходится до 71% [2].

Ожирение – это весомый фактор риска синдрома ожирения альвеолярной гиповентиляции, тромбоэмболии легочной артерии, аспирационной пневмонии. Ожирение нарушает функцию органов дыхания путём увеличения потребности в  $O_2$  на 25 % в покое. При отложении жира в брюшной полости, вокруг рёбер, в средостении снижается податливость стенок грудной клетки и подвижность лёгких, развивается дисфункция диафрагмы, при уменьшении резервного объёма выдоха ниже объёма закрытия происходит коллапс альвеол и развитие микроателектазов [3].

Для преодоления ригидности грудной клетки и сопротивления дыхательных путей затрачивается дополнительная энергия. Доля  $O_2$ , затраченного на работу дыхания, составляет менее 3 % от всего поглощённого организмом  $O_2$ , при ожирении может достичь 15 %. При ожирении снижается содержание  $O_2$  в крови в следствие того, что часть альвеол не вентилируется, кровь не насыщается  $O_2$ , не вымывается  $CO_2$ , происходит гиперкапния (чрезмерное накопление  $CO_2$ ). Снижение податливости грудной клетки и эластичности лёгких, уменьшение вентиляции лёгких, угнетение регуляции дыхания вызывают особую форму частого и поверхностного дыхания, что способствует снижению работы и цены дыхания; увеличивается доля вентиляции мёртвого пространства в минутном объёме вентиляции, уменьшается эффективность альвеолярной вентиляции, что клинически проявляется наличием одышки, ощущением дискомфорта и нехватки воздуха.

Кровообращение в легких осуществляется через системы легочных и бронхиальных артерий. Легочные сосуды принимают участие в газообмене через аэрогематический барьер и кровоснабжение альвеол, а бронхиальные исполняют функцию кровоснабжения трахеобронхиального дерева. Плохая вентиляция альвеол ведет к местной альвеолярной гипоксии, альвеолярной вазоконстрикции и повышению сосудистого сопротивления. При легочной гипертензии, повышении давления крови в малом круге кровообращения



**Рисунок 1.** Пациент К., 56 лет, диагноз: Сахарный диабет 2 тип, впервые выявленный (HbA1C 7,1 %). ИМТ 38 кг/м<sup>2</sup>. НЖО 2 ст.

наблюдается сужение и обструкция легочных сосудов, с перегрузкой правого желудочка и развитием правожелудочковой недостаточности.

Лимфатическая система — это часть сосудистой системы, которая по строению и функции дополняет венозное русло. Лимфатическая система состоит из двух отделов: путей транспорта лимфы (лимфатических капилляров, лимфатических сосудов, стволов и протоков) и лимфоидных органов, относящихся к органам иммунной системы и кроветворения. Центральные органы иммунной системы: красный костный мозг, вилочковая железа (тимус). Периферические органы иммунной системы: лимфатические

узлы, селезенка. Лимфатические капилляры легкого образуют две сети, анастомозирующие между собой: поверхностную, расположенную в висцеральной плевре, и глубокую, окружающую альвеолы, респираторные и терминальные бронхиолы. Лимфатические сосуды сопровождают бронхи, кровеносные сосуды и впадают последовательно во внутрилегочные узлы, в бронхолегочные и трахеобронхиальные узлы. Нижние трахеобронхиальные лимфатические узлы принимают лимфу от обоих легких, здесь создаются условия для перехода патологического процесса с одного легкого на другое. Следует обратить внимание, что для COVID-19 характерно двустороннее поражение лёгких.

Легкие рассматриваются как чрезвычайно сложный орган с высокой интенсивностью обмена. В альвеолах на границе с воздухом располагается биклеточный слой, липидо-белково-углеводный комплекс, сурфактант. Липиды, главным образом фосфолипиды, синтезированные в ткани легкого и депонируемые из крови, используются для синтеза сурфактанта, который регулирует поверхностное натяжение объема альвеол, роль сурфактанта заключается в поддержании альвеолярной структуры легких.

Известно, что течение и исход COVID-19 зависит от возраста пациента, состояния дыхательной системы, сердечно-сосудистой и эндокринной. Под наблюдением находились 26 пациентов с COVID-19 и лишней массой тела, 14 человек женского пола, 12 мужского, в возрасте  $62,3 \pm 6,2$  года, у 12 человек (46,2 %) был сахарный диабет.

Пациенты предъявляли жалобы на выраженную лихорадку, ( $T 38^{\circ} - 39^{\circ} C$ ), озноб, потливость, сухой, надсадный кашель, изнуряющую одышку, переходящую в острый респираторный дистресс-синдром, с развитием острой дыхательной недостаточности. Беспокоили боли в груди, усиливающиеся при кашле и дыхании, наблюдалась общая слабость, недомогание, снижение аппетита, тошнота, сухость, горечь во рту, нарушение сна, подавленное настроение, частые запоры.



Рисунок 2. КТ, 31,5 мм размер переднего средостения в боковой проекции.

Клинические лабораторные данные: анемия (снижение эритроцитов, гемоглобина и гематокрита, неоднократно макроциты), лимфопения, повышение СОЭ, замечено частое снижение витамина  $B_{12}$  (можно связать с ухудшением обоняния и вкуса). Биохимический анализ крови показал повышение печеночных трансаминаз (АСАТ, АЛАТ), С-реактивного белка, ферритина, лактатдегидрогеназы и частую гипергликемию. При проведении профиля гликемии и определении гликированного гемоглобина ( $HbA_{1C}$ ) у 4

пациентов был диагностирован впервые выявленный сахарный диабет.

При проведении КТ органов грудной клетки обнаружены двусторонние полисегментарные атипичные воспалительные инфильтрации, двусторонний гидроторакс, вторичные ателектазно-дистелектатические, ретикулярно-гипостатические изменения в лёгких застойного характера, КТ признаки легочной гипертензии. У всех пациентов зафиксирован жировой гепатоз, у 66 % липоматоз поджелудочной железы, у 58 % липоматоз средостения, у 14 % избыточное

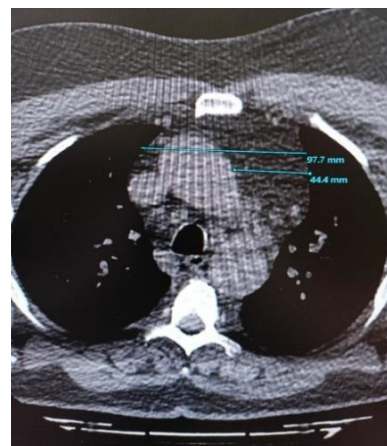


Рисунок 3. КТ, 97,7 – 44,4 мм размеры переднего средостения в передне-базальной проекции.

отложение жировой ткани справа в кардио-диафрагмальном углу. В средостении имеются пара-трахеальные лимфоузлы (до 17 мм в поперечнике), пара-аортальные лимфоузлы (8 мм в поперечнике) с жировыми воротами; медиа-стернальные лимфоузлы: верхние пара-трахеальные (10 мм), нижние пара-трахеальные (18 мм), пара-аортальные (10 мм), аортопульмонального окна (10 мм), субкаринарные (17 мм), в корне правого лёгкого (14 мм), в корне левого лёгкого (13 мм). У 8 больных наблюдалась грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, половина желудка находилась в грудной полости, у 6 больных загрудинный зуб.

#### Наблюдение и уход:

1. Режим – по состоянию пациента
2. Стол Д-П, 4-5-ти кратный приём пищи (для предотвращения гипогликемии в ночное время – второй слабый ужин) с ограничением легко усвояемых углеводов и жиров. Общее количество жиров, употребляемых в свободном виде и для приготовления пищи (сливочное и растительное масло /но не пальмовое!/, сало, кулинарные жиры), не должно превышать 40 г в день; исключение жареных, острых и копченых блюд, консервов, алкогольных напитков. Для предупреждения дегидратации на фоне лихорадки и приёма препаратов (глифлозины) – обильное питьё: разбавленные соки, морсы, минеральная вода, чай (ориентация объёма – по диурезу).
3. Наблюдение за состоянием пациента: контроль гликемии перед каждым приёмом пищи (8-14-17-21), измерение АД, пульса, ЧСС, ЧД, T°, веса, суточного диуреза и сатурации с занесением в температурный лист.
4. Манипуляционная техника, исполнение назначений врача.

По рекомендации консультанта эндокринолога наблюдаемые пациенты принимали гепатопротекторы (гептрал 500 мг, гепталНАН 400 мг по 1 табл. 3 раза в день) с детоксикационным, регенерирующим, антиоксидантным, антифиброзирующим, нейропротекторным, желчегонным действием. Было замечено, что на 2-3-ий день приёма препаратов уменьшалась одышка, сухость во рту, жажда, поднимался аппетит, восстанавливался сон. При внутривенно-капельном введении гептрала (5 мл) наблюдалось ускорение процесса. Параллельно больные получали внутримышечно Витамин В<sub>12</sub> 500 мкг; на 3-4 сутки отмечалось возобновление обоняния, агевзии. По словам больной, появился «слабый запах хозяйственного мыла».

На контрольной КТ органов грудной клетки отмечалось уменьшение линейных размеров медиа стернальных лимфоузлов, липоматоза средостения, повышение плотностных характеристик паренхимы печени к нижней границе нормальных значений. Замечена нормализация сатурации и гликемии, снижение уровня печеночных трансаминаз (АСАТ, АЛАТ).

#### **Выводы:**

1. Можно предположить, что отложение жира в брюшной полости, жировой гепатоз, липоматоз поджелудочной железы, отложение жира вокруг рёбер, липоматоз средостения, жировая инволюция лимфоузлов имеют значение в нарушении тока крови и лимфы, в нарушении газообмена с развитием застоя крови в малом круге кровообращения, гипоксии всех органов и тканей, развития отёка лёгких и альвеолярно-геморрагического синдрома.
2. Соблюдение диеты, режима питания, приём гепатопротекторов и витаминотерапии играют важную роль в положительной динамике состояния пациентов, лабораторно-инструментальных показателей, в восстановлении нарушенного метаболического процесса.

#### **Список использованных источников:**

1. Патологическая анатомия COVID-19. Под общей редакцией О.В.Зайратьянца., М. 2020.
2. Яшина Л.А., Ищук С.Г. Избыточная масса тела, ожирение и патология лёгких: взгляд пульмонолога. Пульмонологія. Погляд фахівця. Здоров'я України. Квітень. 2011. С. 14-15.
3. Лобанова М.В. COVID-19 и метаболический синдром. Военная медицина., 2021, №1, С. 132-137.

4. Лобанова М.В. Лечение сахарного диабета при COVID-19. Военная медицина., 2021, №3, С. 44-52.

## ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ - COVID-19

Ильина У.С.

Россия, Оренбург.

Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения

**Аннотация:** ежегодно в нашем мире появляются все новые и новые заболевания. Разрабатываются методы борьбы с ними. Сегодняшний день не является исключением. В статье описано глобальное о COVID-19, диагностики и методах профилактики этой пандемии.

**Ключевые слова:** Covid-19, коронавирусная инфекция, пандемия, медперсонал.

На сегодняшний день внимание всего мировое сообщество приковано к одной общей проблеме — распространению новой коронавирусной инфекции COVID-19. Этот вирус заставил всё человечество задуматься, насколько важна профессия врача. Значимая часть работы легла на плечи врачей, медсестер, фельдшеров, лаборантов и обслуживающего медперсонала. Каждый сотрудник, который работает в «красной зоне», должен применять средства индивидуальной защиты. Медперсонал обязан проходить специальный инструктаж по работе в условиях пандемии, ответственно подходить к применению индивидуальных средств защиты, т.к. это важно для сохранения их жизни и предотвращения распространения коварной инфекции. Непосредственно в «красной зоне» рядом с врачами находятся медицинские сестры, которые обеспечивают выполнение лечебных манипуляций и уход за больными. В этих условиях очень важен командный подход: действовать правильно, быстро и слаженно. [1, стр.1]

Процесс диагностики этого вируса существенно не отличается от «обычной» вирусной инфекции и включает стандартный сбор эпидемиологического анамнеза, анализ клинической (первые симптомы заболевания — ринит, лихорадка) и респираторной симптоматики (кашель, затрудненное дыхание, одышка), оценку гипоксемии (уровня кислорода в крови), результатов исследования органов дыхания с применением компьютерной томографии (КТ; изменения, типичные для вирусной пневмонии, в частности изменения по типу «матового стекла»), а также взятие мазка из носоглотки для верификации диагноза с помощью метода полимеразной цепной реакции (ПЦР).[1,стр.1] (таб.1)

Симптомы

Взрослые (n=11 084), абс.

Дети (n=444), абс. (%)



	(%)	
Лихорадка	8704 (79)	278 (62)
Кашель	9050 (82)	254 (57)
Миалгия	6823 (62)	66 (15)
Головная боль	6411 (58)	81 (18)
Одышка	4739 (43)	45 (10)
Тошнота, рвота, боль в животе	1790 (16)	45 (10)
Аносмия	60 (0,5)	0

Таблица 1. Сравнительная характеристика клинических проявлений COVID-19 у взрослых и детей

Ученые доказали, что COVID-19 — это воздушно-капельная инфекция. В начале развития пандемии, когда еще не было самого эффективного способа профилактики — вакцинации, значимую часть сыграли противоэпидемические мероприятия, которые нарушают цепочку передачи вируса от больного человека к здоровому. Когда пандемия только пришла в города и села, использование средств индивидуальной защиты (масок, перчаток), соблюдение социальной дистанции и объявление карантина было самым верным и оперативно принятым решением. Это позволило системе здравоохранения организовать увеличение количество коек в лечебных учреждениях, перепрофилировать стационары, избежать глобального роста заболеваемости и, насколько это возможно, стабилизировать его.

На данный момент министерства здравоохранения разных стран и регионов, а также международные организации создали ряд протоколов лечения. В зависимости от региона эти протоколы могут различаться. Отличаются они и для пациентов с разным течением болезни. Если у пациента легкая форма заболевания и он находится дома, врач назначает симптоматическое лечение: лекарства и процедуры для снятия симптомов, таких как температура, кашель, озноб, отек. При этом за пациентом ведется наблюдение и при появлении тревожных симптомов предлагается госпитализация в клинику. Лекарства от коронавируса не существует и ни один из препаратов, производители которого заявляют о лечении им COVID-19, не признан и не зарегистрирован ВОЗ и другими организациями в сфере здравоохранения как средство борьбы с коронавирусной инфекцией.

Медицинскую реабилитацию пациентов с новой коронавирусной инфекцией рекомендуется начинать уже в условиях отделений интенсивной терапии при достижении стабилизации состояния пациента и продолжать после завершения лечения в стационаре.

Проводит реабилитацию организованная бригада, состоящая из лечащего врача, врача по лечебной физкультуре, врача-физиотерапевта, инструктора-методиста по лечебной физкультуре, палатной медсестры и других специалистов. Мероприятия по медицинской реабилитации проводят в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации. Система медицинской реабилитации включает три этапа. Объем реабилитационной помощи пациенту определяется от стадии заболевания и тяжести течения COVID-19, присутствие имеющейся патологии, выраженности системных проявлений и имеющихся осложнений, в том числе нарушений в поведении. Именно совокупность этих факторов определяет схему лечения пациента и его реабилитационную схему с применением ШРМ (Шкалы реабилитационной маршрутизации). [2, стр. 27]

С начала развития пандемии информация о выявлении во всем мире новых штаммов коронавирусной инфекции появлялась практически ежемесячно. Мы с вами заметили, что как только противоэпидемиологические мероприятия ослабляются, приходит новая волна коронавирусной инфекции, идет мутация COVID-19 – в настоящее время «набирает обороты» штамм «ОМИКРОН».

В настоящее время Всемирная организация здравоохранения рекомендует проявлять внимание и осторожность в отношении нескольких штаммов: SARS-CoV-2: британского, южноафриканского, бразильского и индийского. Причина возникновения различных штаммов проста. В процессе жизнедеятельности, при передаче от человека (или животного) к другому человеку, любой вирус мутирует. Возьмем, например предшествующий Омикрону, индийский штамм. Ученые объясняют, что он легко обходит иммунную защиту организма человека и быстрее поражает клетки-мишени. Его «агрессивность» связана с мутациями: одни дали ему возможность легче проникать в организм человека, а другие мутации дали ему возможность усиливать свою защиту против иммунитета. Несмотря на то, что вирус мутировал, современные методы лечения и вакцинопрофилактика продолжают эффективно работать против этого заболевания. [2, стр.15]

Примеров можно приводить сколько угодно, но всем нам понятно одно - неважно какой штамм окружает нас, главное, что заражение коронавирусом происходит одними и теми же путями. Понятно, что при более тесном контакте и общении без средств индивидуальной защиты вероятность заражения увеличивается, но даже если «просто постоять рядом» с инфицированным человеком, который без маски, еще чихает и кашляет в вашу сторону, то тут стоит задуматься, пройдет ли бесследно такая встреча. Главные рекомендации, чтобы обезопасить себя от заражения остаются прежними: носить маски и перчатки, соблюдать социальную дистанцию, чаще мыть руки, пользоваться

антисептиками. Важно добавить только один пункт: вакцинация. Это самый эффективный способ защиты сегодня от коронавируса. [2, стр.16]. Нужно помнить, что в разные эпохи от смертельных инфекций всегда спасала прививка, которая сохранила нас до наших дней от страшных эпидемий: чумы, оспы, холеры и т.п.

#### **Список использованной литературы:**

1. А.А. Старшинова, Е.А. Кушнарева, А.М. Малкова, И.Ф. Довгалюк, Д.А. Кудлай. Новая коронавирусная инфекция: особенности клинического течения, возможности диагностики, лечения и профилактики инфекции у взрослых и детей//Диагностика коронавирусной инфекции, 2020.
2. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы. Московская медицина// COVID-19 Выпуск № 3 (43) 2021.

#### **ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА ПРИ COVID - 19**

*Калькенова А.А.  
Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в данной статье рассматривается роль дыхательной гимнастики при заболевании Covid 19. Профилактика от инфекции является неотъемлемой частью борьбы с пандемией, поэтому помимо того, что необходимо принимать назначенные врачом лекарственные препараты, можно использовать и другие средства, помогающие восстановить дыхательную систему и избежать осложнений. Приведены различные методы дыхательной гимнастики. Так же даны рекомендации по ее выполнению. По рекомендации врачей постковидным пациентам следует выполнять гимнастику, которую разработала Александра Стрельникова. Особенностью данной гимнастики является вовлечение диафрагмы (полное диафрагмальное дыхание). Проводилось исследование в группе, выявлена эффективность дыхательной гимнастики.

**Ключевые слова:** пандемия, COVID 19, дыхательная гимнастика, дыхательная система, здоровье, эффективность, профилактика.

В конце 2019 года в Китае была зафиксирована вспышка коронавирусной инфекции COVID-19. Последствием чего, была объявлена чрезвычайная ситуация, затем пандемия. В России более 18 миллионов человек прошли тесты на коронавирус. Большее количество проб были отрицательные. Заболели около 2-ух миллионов человек, а 1,5 миллиона уже выздоровели.

Коронавирусная инфекция COVID-19 передается контактным или воздушно-капельным путем. В первую очередь поражает верхние и нижние дыхательные пути.

Методы профилактики COVID-19:

1. Регулярно мыть руки с мылом;
2. Постоянно носить с собой дезинфицирующее средство;
3. Не касаться руками глаз и лица;
4. Соблюдать дистанцию 1,5 метра;
5. Не нарушать масочный режим.

Есть более эффективный метод профилактики заболевания и укрепления дыхательной системы - дыхательная гимнастика. Существует несколько методов, которые укрепляют дыхательную систему (гимнастика Стрельниковой, метод Бутейко, гимнастика Норбекова, аппаратное дыхание по методу Фролова и т.д.). Постковидным пациентам рекомендуют «парадоксальную» гимнастику, разработанная Александрой Стрельниковой. Такие упражнения хорошо помогают, в том числе при астме и хронических заболеваниях легких. Отличительной особенностью упражнений является использование форсированного вдоха и вовлечение в процесс дыхания сильной дыхательной мышцы-диафрагмы. Особенность тренировки в коротком, резком, шумном вдохе через нос, частота, приблизительно, три вдоха за две секунды. Выдох пассивный через нос или через рот [1].

Эффекты во время занятий:

1. Укрепляется диафрагма;
2. Тренируется внутренняя мускулатура органов дыхания;
3. Повышается упругость и эластичность мышц всего тела;
4. Снижается артериальное давление.

Регулярное выполнение упражнений, приводит к быстрому выведению гноя с носа, отхождению мокроты и жидкости из бронхов. Все это способствует нормализации дыхания, устранению значительно всех бронхо-легочных заболеваний [1].

Тренироваться желательно 3-4 раза в неделю (лучше каждый день), следует начать с 10-15 минут, затем постепенно увеличивать нагрузку. Выполнять упражнения нужно в проветренном помещении, одежда должна быть удобной. Во время занятий необходимо сконцентрироваться на дыхании [2].

Был проведен опрос среди переболевших 18-СД-9 группы колледжа, которые в период от недели до месяца занимались дыхательной гимнастикой, 85% практиковали более недели, 15% более месяца (Рис.1).

Исходя из результатов опроса можно сделать вывод, что большая часть, которая занимается ежедневно в период от недели до месяца, чувствуют себя лучше. Отметим уменьшение одышки, снижение уровня стресса, улучшение эмоционального состояния, нормализация артериального давления, снижение частоты сердечных сокращений.

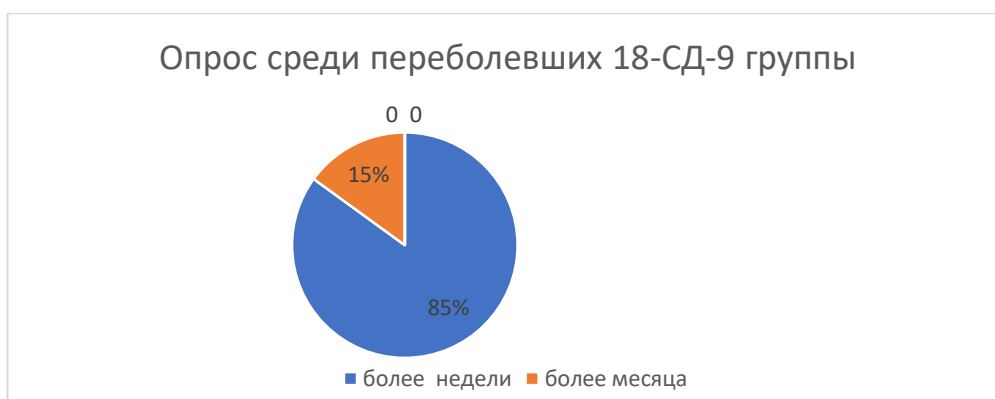


Рис.1 Опрос среди переболевших 18-СД-9 группы.

После улучшения состояния у переболевших держалась одышка, слабость, небольшой кашель, так же постельный режим снизил функциональность организма. При ежедневном занятии дыхательной гимнастикой в течении 7-14 дней симптомов практически не было.

Таким образом, профилактика от инфекции является важной частью борьбы с пандемией, помимо необходимых лекарственных препаратов, назначенных врачом, можно использовать и другие методы, которые помогут восстановить дыхательную систему и предупредить осложнения. Положительный эффект дает гимнастика по Стрельниковой, рекомендуется как одна из действенных средств восстановления после перенесенных заболеваний, в том числе после COVID-19.

**Список использованных источников:**

1. Валяева Е.И., Гладышева А.А., Вижухова В.В. Дыхательная Гимнастика, как средство профилактики и восстановления после заболевания COVID-19 // Международный студенческий научный вестник. – 2021. – №2.; URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=20465>.
2. Коронавирус. Дыхательная гимнастика при коронавирусе. 18.11.2020 Обновлено: 24.01.2022 [Электронный ресурс]. – Режим доступа - <https://coronavirus-control.ru/dyhatelnaya-gimnastika-pri-koronaviruse>.

**ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА НА ЗАНЯТИЯХ ПО «СЕСТРИНСКОМУ УХОДУ  
В ТЕРАПИИ» В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ  
СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

*Крапивина О.И.  
Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского  
института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета  
путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассмотрены вопросы практической подготовки обучающихся на предмете «Сестринский уход в терапии». Симуляционное обучение является дополнительным методом в подготовке обучающихся к профессиональной деятельности в реальных условиях, позволяет отработать практические навыки. При этом не снижая качества подготовки выпускников, а также обеспечивает безопасность обучающихся и пациентов.

**Ключевые слова:** практическая подготовка, симуляционное обучение, практические навыки, сестринский уход в терапии.

Система профессиональной подготовки специалистов среднего звена в современных условиях претерпевает значительные изменения. В результате модернизации и реформирования медицинской отрасли и реализации национальных проектов в сфере здравоохранения, была выявлена острая проблема в профессиональной подготовке медицинских работников всех уровней. Стремительное изменение условий жизни требует от системы профессионального образования формирования современного подхода к обучению, где приоритетом становится практическая подготовка профессионально компетентного специалиста [4].

Практическая подготовка представляет собой форму организации образовательной деятельности для освоения образовательной программы в условиях выполнения обучающимися таких видов работ, которые связанных с будущей профессиональной деятельностью. Практическая подготовка направлена на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей ОПОП/ППССЗ СПО в очной форме, а также с использованием электронного обучения и дистанционных технологий. Для достижения результатов практической подготовки образовательная деятельность организуется реализацией учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, иных компонентов образовательных программ, предусмотренных учебным планом [2].

Для реализации учебных предметов, курсов, модулей практическая подготовка организуется путем проведения практических занятий или других видов учебной деятельности, предусматривающих выполнение обучающимися видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью [2].

В настоящее время, в условиях внедрения Федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования перед медицинскими образовательными организациями стоит важная задача в освоении новых научно-методических подходов в образовании, в практической подготовке и воспитании обучающихся в соответствии с нормативными документами [1].

В медицинском колледже для реализации практической направленности компетентного подхода в обучении преподаватели профессиональных модулей используют активные и интерактивные формы проведения занятий (клинические симуляции, деловые и ролевые игры, кейс-технологии и т.д.). В последнее время в медицинском колледже все активнее стали применяться симуляционные технологии в подготовке обучающихся на практических занятиях по освоению программ профессиональных модулей.

Специалист, профессионально компетентный в своей сфере деятельности, должен обладать системой знаний, умений и навыков, профессионально значимых качеств личности. Эти качества также активно закладываются при изучении дисциплины «Сестринский уход в терапии» профессионального модуля «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Одним из основных механизмов формирования профессиональных компетенций и навыков по дисциплине является принцип модульно-компетентного подхода в образовании. Модульно-компетентный подход – это концепция организации учебного процесса, при котором целями обучения являются совокупность профессиональных компетенций обучающихся, а средствами её достижения – модульное построение содержания и структуры профессионального образования [3].

Применение модульно-компетентной системы обучения в практической подготовке при изучении дисциплины «Сестринский уход в терапии» обеспечивает движение профессиональной подготовки обучающихся от учебных занятий, учебную и производственную практику к собственно профессиональной деятельности.

Основными задачами в реализации процесса обучения дисциплине «Сестринский уход в терапии» являются:

- формирование представления о сущности и медико-социальной значимости дисциплины в будущей профессиональной деятельности;
- формирование представлений о том, что теоретические знания являются базовой основой для дальнейшего приобретения практических навыков и профессионального опыта;
- формирование представлений о том, что клиническое мышление совместно с практическими умениями по осуществлению ухода за пациентами являются важным качеством современной медицинской сестры;
- формирование у обучающихся личностного опыта учебной деятельности и выработка профессиональных компетенций и навыков, которые необходимы для становления и

развития специалиста, рационально мыслящего и действующего в профессиональной сфере.

Для решения этих задач в процессе обучения «Сестринскому уходу в терапии» в нашем колледже широко используются различные формы проведения занятия: деловые и ролевые игры по различным сценариям, разбор ситуационных задач многоуровневой сложности, различного рода тренинги, а также работа в симуляционных мастерских по медицинскому и социальному уходу. Таким образом, формирование профессиональных знаний и умений на предмете «Сестринский уход в терапии» осуществляется путем применения разнообразных видов и форм аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы: решение ситуационных задач с конкретными проблемами, решение тестов различной сложности, разбор алгоритмов неотложной помощи, использование графологических структур, разбор схем лекарственной терапии, обсуждение докладов, рефератов, защита курсовых работ. Публичное обсуждение на практическом занятии и защита своего варианта выполнения задания повышает роль самостоятельной работы обучающихся, усиливает стремление к качеству её выполнения, способствует формированию профессиональной речи и клиническому мышлению обучающихся.

Особое внимание в практической подготовке при изучении «Сестринского ухода в терапии» в нашем колледже уделяется формированию и закреплению профессиональных навыков. Переход от знаний, умений к навыкам подразумевает применение в обучении симуляционных технологий. Симуляционное обучение является обязательным дополнительным компонентом профессиональной подготовки будущих медицинских работников, важным этапом практической подготовки выпускников медицинского колледжа. Выпускник обязан знать и уметь выполнять необходимый набор медицинских манипуляций.

В нашем колледже осуществляется этапность в освоении мануальных навыков. Обучающиеся вначале осваивают базовые профессиональные навыки – это простые манипуляции по уходу за пациентами (выполнение личной гигиены, кормление, смена нательного и постельного белья, перемещение пациента и т.д.). Затем осваиваются навыки средней степени тяжести – методы оценки состояния пациента (подсчет числа дыхательных движений и пульса, измерение температуры тела и т.д.), простейшие физиотерапевтические процедуры и применение лекарственных средств (постановка компрессов, горчичников, закапывание капель в глаза, уши, нос и т.д.), потом осваиваются высокотехнологичные вмешательства – это манипуляции, которые сопряжены с нарушением целостности кожных покровов, контактом со слизистыми и выделениями



больного (инъекции различных видов, дренирование и катетеризация полостей, зондовые манипуляции и т.д.) [5].

На предмете «Сестринский уход в терапии» осуществляется отработка и закрепление практических навыков в условиях симуляционных мастерских по медицинскому и социальному уходу. На практических занятиях после обсуждения общих вопросов большая часть времени отводится работе в симуляционных мастерских. Оснащение мастерских позволяет отрабатывать основную часть базовых профессиональных навыков, навыков средней степени тяжести и высокотехнологичные вмешательства.

В обучении с применением симуляционной технологии на предмете используется сценарный подход. Сценарный подход представляет собой построение в рамках занятия ситуации коллективной деятельности, что позволяет обучающимся усвоить и закрепить учебный материал, применить навык выполнения манипуляций в конкретной ситуации. Сценарный подход, используемый на предмете «Сестринский уход в терапии», позволяет преподавателю моделировать различные уровни развития ситуации: в ситуации может варьироваться уровень сложности заданий, глубина освоения темы, степень самостоятельности выполнения заданий. При применении такой методики преподаватель распределяет роли и задания обучающимся в зависимости от уровня сложности и индивидуальных особенностей обучающихся. При этом осуществляется отработка практических навыков до результата, многократное повторение алгоритмов оказания помощи, взгляд на свои действия для обучающихся со стороны, способность к самоанализу, усиление мотивации к обучению. Для многих обучающихся это возможность преодолеть страх при виде пациента в критической ситуации, для других проявить свой лидерский потенциал. Каждый наш обучающийся и выпускник при проведении текущей и итоговой аттестации демонстрирует практический навык на симуляционном оборудовании по всем клиническим дисциплинам, изучаемым в колледже, проходит собеседование по ситуационным задачам.

Следовательно, преимуществами использования симуляционных технологий при практической подготовке на предмете «Сестринский уход в терапии» являются безопасность обучения, как для пациента, так и для обучающегося, реализация индивидуального подхода к обучению, высокая усвояемость материала за короткий промежуток времени, возможность проследить динамику когнитивного роста обучающихся, возможность обучения управления рисками при оказании неотложной медицинской помощи. Необходимость качественного оказания медицинской помощи, обеспечение безопасности пациентов – основные причины повышенной востребованности

симуляционного обучения, и оно действительно способно исправить многие недостатки в практической подготовке медицинского персонала.

#### **Список использованных источников:**

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014г. N 502 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело».
2. Приказа Министерства науки и высшего образования РФ и Министерства просвещения РФ от 05 августа 2020г N 885/390 «О практической подготовке обучающихся».
3. Организация учебного процесса на основе модульно-компетентностного подхода / Е.А. Куленко, В.И. Магда // Международный журнал экспериментального образования. - 2015. - №4 – С. 153-155. – URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=6904>.
4. Специалист медицинского симуляционного обучения: учебное пособие / под ред. В.А. Кубышкина, А.А. Свистунова, М.Д. Горшкова, З.З. Балкизова. – Москва: РОСОМЕД, 2016. – 321 с.
5. Щедрина Т.Т. Особенности подготовки студентов медицинкоого колледжа в условиях применения симуляционного обучения / Т.Т. Щедрина // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Краснодар, февраль 2016г.). – Краснодар: Новация, 2016. – С. 232-235. - URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/187/9635/>.

### **ГИРУДОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ COVID-19, ПЕРЕНЕСШИХ ВИРУСНУЮ ПНЕВМОНИЮ**

*Кузмицинская И.Г.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

***Аннотация:** в статье рассмотрена одна из направлений применения гирудотерапии для решения актуальной задачи – восстановления функции полноценного дыхания у пациентов после перенесенного COVID-19, осложненного вирусной пневмонией. Приведено краткое описание течения новой вирусной инфекции COVID-19 с поражением дыхательной системы. Описаны особенности применения лечения пиявками в реабилитационном периоде пациентов после перенесенного COVID-19.*

***Ключевые слова:** гирудотерапия, COVID-19, фиброз легких, реабилитация, пандемия.*

Пандемия, вызванная новой вирусной инфекцией COVID-19 – это одна из значимых проблем, с которой столкнулся весь мир за последние 3 года. Масштабы нынешней пандемии COVID-19, а также нанесенный ею урон человечеству не имеют себе равных в современном обществе, а ее последствия могут быть столь же серьезными [1].

Коронавирусная инфекция – острое инфекционное заболевание, вызываемое новым штаммом вируса семейства коронавирусов SARS-CoV-2 с аэрозольно-капельным и контактно-бытовым механизмом передачи, с тропностью к легочной ткани, протекающее от бессимптомного вирусоносительства до клинически выраженных форм заболевания, характеризующихся интоксикацией, поражением эндотелия верхних и нижних дыхательных путей, вплоть до развития атипичной пневмонии с риском развития осложнений: острая дыхательная недостаточность, сепсис, шок и т.д.[2].

При вирусной пневмонии, разновидностью которой является новая коронавирусная пневмония, поражаются стенки кровеносных сосудов. Они становятся менее плотными. Жидкая часть крови выходит за пределы сосудов, обуславливая их отек. Бактерии присоединяются позднее (но не всегда), и развивается бактериальная пневмония.

При коронавирусной пневмонии причиной высокой температуры и воспаления является неадекватно сильная реакция иммунитета на вирусное воздействие. Кашель – сухой, поскольку отечная жидкость располагается в интерстиции (в межклеточном пространстве), который не имеет выхода в бронхи. Препараты для разжижения мокроты в этом случае редко эффективны (только при присоединившейся бактериальной инфекции или при обострении сопутствующего хронического бронхита)[2].

Факторами риска тяжелого и осложненного течения у взрослых являются: возраст старше 65 лет, сопутствующие заболевания - артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, фиброзные изменения в легких, сахарный диабет, метаболический синдром, ожирение, иммунодефицитные состояния (онкологические, гематологические болезни, болезни на иммуносупрессивной терапии и др.). Смертность в 5 раз выше, чем у лиц без факторов риска.

В настоящее время основное внимание уделяется лечению острого течения COVID-19. Однако уже сегодня необходимо обратить внимание на отдаленные последствия инфекции и методы их предупреждения или снижения до минимума.

Серьезным последствием при остром течении является развитие интерстициальной (межклеточной) пневмонии, которая может завершиться фиброзом легких. Анализ пациентов с COVID-19 при выписке из больницы свидетельствует о высокой частоте

нарушений функций легких вследствие фиброза. У 47 % отмечаются нарушения механизма газообмена. У 25 % определяется снижение функции общей жизненной емкости легких (ОЖЕЛ).

Результаты КТ и тестов функций легких указывают на развитие легочного фиброза, при котором утолщение альвеолярных мембран влияет на способность к диффузии газа и снижает эластичность легких. Соответственно, если на ранних стадиях ОРВИ в биоптатах легких выявлялись отек, образование гиалиновых мембран, то через несколько недель наблюдалось отложение фибрина и инфильтрация воспалительными клетками и фибробластами, что, возможно является ранним признаком фиброза легких. Эндотелиальная дисфункция и повреждение микрососудов локальными тромбозами являются другими возможными факторами повреждения легких с возникновением тромбозов.

После выписки у пациента, переболевшего коронавирусом, очаги воспаления в легких сохраняются, но эти изменения носят уже не вирусный или бактериальный характер, а представляют собой инфильтраты из клеток воспаления (иммунные). Сегодня имеет значение такое понятие, как «постковидный синдром». Пациенты, перенесшие инфекцию COVID-19, часто жалуются на мышечную слабость, проявления со стороны сердца – аритмии, миокардиты, а со стороны легких – длительно рассасывающиеся инфильтраты. Как правило, длительный регресс изменений в легких отмечается с изначально большим объемом поражения, тяжелым течением болезни и зависит от особенностей иммунитета. Если иммунитет пациента быстро гиперактивно реагирует на коронавирусную инфекцию, то есть «бросает все свои силы на борьбу с ней» – вырабатывает большое количество провоспалительных факторов (цитокинов), то у таких пациентов возникает, так называемый, «цитокиновый шторм». То есть, вместо адекватного ответа иммунитета на инфекцию формируется избыточный ответ – самого вируса уже может и не быть, а иммунитет продолжает «бороться», истощая организм пациента. Такие пациенты находятся так же в группе риска по затяжному течению вирусной пневмонии и формированию фиброза легких[3].

Чем раньше начнется реабилитация, тем больше шансов, что воспалительные инфильтраты не трансформируются в пневмофиброз, который уже не поддается обратному развитию. Реабилитацию лучше начинать сразу после стабилизации состояния. В первую очередь, это гирудотерапия, гимнастика, направленная на плечевой пояс, на мышцы грудной клетки, дыхательная гимнастика.

Гирудотерапия применяется для достижения фибринолитического действия. Эффективным действием обладает экстракт пиявочной слюны. Пиявок используют для

лечения, как живой медицинский лекарственный препарат, а также применяют препараты, изготовленные на основе экстракта пиявочной слюны. Благодаря своей ферментативной активности экстракт пиявки способен расщеплять гиалуроновую кислоту, хондроитин, хондроитинсульфаты и т.д.[4].

Включение в терапию дополнительно гирудотерапии позволяет значительно уменьшить клиническую симптоматику (кашель и слабость), на 10% снизить интенсивность и распространенность характерных изменений при КТ («матовое стекло») у больных группы, применявших дополнительно постановку пиявок на проекцию органов грудной клетки по сравнению с группой, получавших только базисную терапию. Оценка функции внешнего дыхания показала большую нормализацию у больных, получавших комплексную терапию с включением гирудотерапии.

Для оценки эффективности гирудотерапии используется метод анкетирования больных, дающий возможность оценки субъективного состояния качества жизни. Улучшается психологическое здоровье. Снижается ощущение зависимости от лечения, уменьшается ощущение боли и дискомфорта.

Гирудотерапия на разных стадиях развития патологического процесса (как в фазу острого воспаления, так и на фоне выраженного фиброза) демонстрирует свойства, которые связаны с ферментативным разрушением гиалуроновой кислоты, что объясняет противофиброзное свойство не только в ослаблении прогрессирования фиброза при раннем начале лечения, но и в регрессии сформировавшихся грануломатозных узелков.

Будущее гирудотерапии за биохимическими, гистологическими и электронно-микроскопическими исследованиями в доказательных целях эффективности постановки пиявок.

Таким образом, гирудотерапия имеет эффективность, как на этапе профилактики и лечения раннего развития пневмофибротического процесса, так и на этапе сформированного фиброза в ткани легкого.

#### **Список использованных источников:**

1. Пандемия COVID-19. Биология и экономика. Специальный выпуск: информационно-аналитический сборник: [Текст] / Под редакцией д.э.н. Мизинцевой М.Ф. // ВИНТИ РАН. – М., Издательство Перо, 2020. – 110 с.
2. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Миронов А. Ю., Забозлаев Ф.Г. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика, – Москва, 2020. – 48 с.

3. <https://shopdon-ru.turbopages.org/turbo/shopdon.ru/s/blog/postkovidnyy-sindrom-opyt-terapevta-i-psikhoterapevta/>

### **COVID 19 – МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ.**

*Кульдюшова А.В*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

***Аннотация:** в статье рассмотрены основные мифы и реальные факты распространения, лечения и профилактики Ковид -19 среди населения.*

***Ключевые слова:** пандемия, эпидемии, Ковид, профилактика, карантин, Оренбург.*

#### **Характеристика вируса Covid-19**

Коронавирусы (CoV – семейство Coronaviridae, род Coronavirus) – это большое семейство сложных вирусов, имеющих одноцепочечную положительную РНК. Эти вирусы поражают и животных, и человека. Вызывают респираторные, неврологические и другие расстройства.

#### **Эпидемиология Covid - 19**

Основным путем передачи заболевания считают воздушно- капельный путь, но также существенную роль может играть воздушно-пылевой и контактный путь передачи. Передача инфекции происходит, преимущественно при тесном контакте с больными, или с лицами, находящимися в инкубационном периоде заболевания [1].

#### **Миф: маска не помогает защититься от коронавируса**

Основанием для этого мифа является тот факт, что молекула коронавируса гораздо меньше, чем пора маски. Однако, вирус передается от человека к человеку при выделении воздушно – капельным путем биологической жидкости. И в этом случае, маска служит хорошим барьером. Более того, если в маске будет и собеседник, который может быть источником инфекции, то вероятность заразиться значительно уменьшается. Не стоит забывать, что одноразовые маски нужно менять каждые 2-3 часа, и не использовать повторно [2].

#### **Реальность: носить маску во время физической активности не нужно**

Маска мешает комфортному дыханию время выполнения физических упражнений.

Потоотделение приводит к намоканию маски, что затрудняет дыхание и способствует росту микроорганизмов.

Профилактической мерой является соблюдение дистанции не менее одного метра от окружающих.

#### **Миф: раз вирус существует на поверхности, то можно заразиться от грязной обуви**

Вероятность переноса вируса, на обуви и заражения вирусом через обувь крайне низка.

Обувь рекомендуется снимать и оставлять у входа, еще лучше убирать, когда в семье есть маленькие дети. Это позволит предотвратить контакт ребенка с различными видами загрязнений, присутствующих на подошвах обуви.

**Миф: антибиотики являются эффективным средством при лечении и профилактике коронавируса**

Нет, антибиотики против вирусов не действуют. Они позволяют лечить только бактериальные инфекции.

**Реальность: возбудителем COVID-19 является вирус. НЕ бактерия.**

Да, это вирус, и, следовательно, антибиотики не следует использовать для профилактики и лечения коронавирусной инфекции. Пациентам, имеющим вторичные бактериальные инфекции, могут назначаться антибиотики[2].

**Миф: употребление алкоголя снижает риск заражения**

Частое или чрезмерное употребление алкоголя повышает риск возникновения проблем со здоровьем.

**Реальность: большинство заболевших коронавирусной инфекцией выздоравливают**

Заболевшие, которые испытывают легкие или умеренные симптомы болезни и способны выздороветь при помощи поддерживающей терапии. Если возникает кашель, повысилась температура тела и трудно дышать, необходимо как можно быстрее обратиться за медицинской помощью по телефону[2].

**Миф: болеют только пожилые люди**

Заразиться новым коронавирусом могут представители всех возрастных категорий. ВОЗ рекомендует лицам любого возраста принимать меры по защите от заражения, например посредством соблюдения гигиены рук и кашлевой гигиены.

**Вывод**

При симптомах инфекции, не надо поддаваться панике, и доверять не проверенной информации. Заниматься самолечением и консультироваться в «интернете». Только быстрое обращение в медицинское учреждение и адекватное выполнение предписаний врача, помогут быстрому выздоровлению и профилактике осложнений.

**Список использованных источников:**

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): Рекомендации для населения в отношении инфекции, вызванной новым коронавирусом (COVID-19) [Электронный ресурс]. <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.
2. COVID-19: ТОЛЬКО НАУЧНЫЕ ФАКТЫ. Текст научной статьи по специальности «Клиническая медицина» Жмеренецкий К.В., Сазонова Е.Н., Воронина Н.В., Томилка Г.С., Сенькевич О.А., Гороховский В.С., Дьяченко С.В., Кольцов И.П., Куцый [Электронный ресурс]. М.Б. (<https://cyberleninka.ru/article/n/covid-19-tolko-nauchnye-fakty/viewer>).

## COVID-19: ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И РАБОТА В КРАСНОЙ ЗОНЕ

Максимова Е. Д.

Россия, Бирск.

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Республики  
Башкортостан «Бирский медико-фармацевтический колледж»

**Аннотация:** в этой статье рассматриваются вопросы диагностики, профилактики и опыт работы в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции.

**Ключевые слова:** Covid-19, коронавирус, коронавирусная инфекция, пандемия, диагностика, профилактика, реабилитация, вакцина, вакцинация, Красная зона.

**Коронавирусы** — семейство **вирусов**, которые включают 43 вида РНК-содержащих вирусов. Название связано со строением вируса, шиповидные отростки которого напоминают солнечную корону. [1, с. 7]

Передача коронавируса осуществляется воздушно-капельным путём, при контакте участка кожи с поверхностью, на которой содержится коронавирус. Инкубационный период составляет 3-14 дней. Зараженный человек может не наблюдать у себя никаких симптомов. [6, с. 9]

При проникновении в организм, вирус начинает атаковать клетку. Когда он её поражает, то высвобождает в неё свой генетический материал, далее размножается в клетке. Новые вирусы поражают всё больше и больше клеток, процесс повторяется много раз за очень короткий промежуток времени.

**Основные симптомами являются:** утрата обоняния или вкусовых ощущений. заложенность носа, ощущение тяжести в грудной клетке, боль в горле, боль в мышцах или суставах, озноб или головокружение [6, с. 15]

### Диагностика:

Ковид диагностируют при помощи:

- ПЦР теста;
- Экспресс теста;
- Общего и биохимического анализа крови;
- Пульсоксиметрия с измерением Sp O<sub>2</sub>;
- КТ легких;
- ЭКГ.

**ПЦР** расшифровывается как полимеразная цепная реакция. Для изучения требуется молекулярная структура ДНК. Анализ проводится в лабораторных условиях,



Берется мазок из носоглотки человека и исследуется в лаборатории нужный участок ДНК. Далее происходит амплификация до объема, оптимального для визуализации. Изучаются визуализированные фрагменты.

Пациент заражен если при репликации ДНК появляется вирус. Результаты известны через несколько дней. ПЦР-тест считается наиболее достоверный диагностический метод. [5, с. 99]

**Экспресс-тест** можно сделать в домашних условиях. Достаточно купить специальный набор в любой аптеке.

Если в организме человека есть вирус, то при контакте биоматериала с реактивом приводит к окрашиванию контрольной полоски. Через 20-30 минут появляется результат. Самая большая точность теста - первая неделя после заражения. В дальнейшем повышается вероятность получения ложноотрицательного результата.

**Общий анализ крови и биохимический анализ крови** относятся к неспецифическим методам диагностики, играют большую роль в оценке тяжести заболевания, позволяют прогнозировать его развитие и исход, корректировать схемы лечения.

По результатам анализов можно выделить следующее:

- повышение активности клеточных ферментов крови;
- изменение уровней электролитов — Na, K, Ca;
- снижение количества лейкоцитов
- понижение тромбоцитов.

**Пульсоксиметрия** показывает насыщение крови кислородом. Метод основан на способности разных типов гемоглобина (оксигемоглобин, карбоксигемоглобин) с разной интенсивностью поглощать излучение с определенной длиной волны. Степень поглощения зависит от количества содержащегося в крови оксигемоглобина.

Для проведения пульсоксиметрии на пациента одевается датчик. Существует два типа датчиков: трансмиссионные – регистрируют проходящий через ткани световой поток, отраженные – регистрируют отраженный свет. В случае использования первого варианта датчик фиксируется на палец, мочку уха, крыло носа. Во втором случае датчик приклеивается на любую плоскую поверхность тела – грудь, живот, предплечье. После фиксации датчика прибор включается и начинается регистрация данных. [3, с. 543]

**Компьютерная томография** дает возможность увидеть состояние органа и степень поражения, позволяет увидеть все срезы четко, в режиме 3D. Основными находками при пневмонии являются двусторонние инфильтраты в виде «матового стекла» или консолидации, имеющие преимущественное распространение в нижних и средних зонах легких. [1, с. 12]

Исследования	Легкое	Среднее	Тяжелое	Крайне тяжелое
Температура	ниже 38°C	Лихорадка выше 38 °C	Лихорадка выше 38 °C	Лихорадка выше 38 °C
ЧДД	ЧЧД 16-18/мин	ЧДД более 22/мин	ЧДД более 30/мин	ЧДД > 35/мин

Сатурация	SpO2 < 98%	SpO2 < 95%	SpO2 ≤ 93%	SpO2 < 92% (на фоне O2-терапии)
БХА	СРБ сыворотки крови ≤ 10 мг/л	СРБ сыворотки крови > 10 мг/л		
Компьютерная томография	КТ 0-1	КТ 1 или 2: менее 25 до 50%	КТ 3 (50-75%), КТ 4 > 75%	КТ 4 > 75%

### **Классификация и характеристика COVID-19 по степени тяжести**

#### **Виды вакцин:**

##### 1. Гам-КОВИД-Вак (Спутник V)

Создан на платформе аденовирусов – возбудителей обычных простудных заболеваний у людей. Обладает высокой эффективностью, полноценный иммунитет формируется на 42-й день от момента начала вакцинации или через 21 день после введения второго компонента препарата.

##### 2. Спутник Лайт

Является однокомпонентной вакциной, более облегченный препарат. Используется для ревакцинации.

##### 3. ЭпиВакКорона

Эпитопная вакцина против коронавирусной инфекции, вводят ее двукратно, с интервалом между инъекциями 14-21 день, после введения пациент находится под наблюдением медицинских работников в течение 30 минут.

#### **Работа в красной зоне**

Перед началом работы врачи, санитарок, которые идут в ковидную зону, надевают хирургические костюмы, комбинезоны, две пары бахил, респиратор, очки, шапочку, защитный щиток, три пары перчаток. Далее происходит проверка костюмов на наличии дефектов. Если во время работы в красной зоне на костюме образуется любой дефект, медик выходит в грязный шлюз, моется, переходит в чистый шлюз, переодевается и по новой заходит.

При приеме пациента происходит измерение температуры, внос в базу, сопровождение на обследование, взятие крови и мазков для анализов. Ведется и психологическая работа, потому что многие пациенты поступают с паническим страхом.

При ковиде нужно больше пить – путем фильтрации почек избавляясь от вируса. Эта болезнь зачастую дает серьезные осложнения на почки. Если случилось поражение почек— необходимо ограничение питья.

Многие больные в реанимации могут снимать маску, которую надевают при сатурации ниже 90. Пациенту тяжело и неудобно в ней, но через нее поступает кислород, давая возможность дышать. За такими пациентами надо тщательно следить.

Уход за тяжелобольными пациентами, находящимися под ИВЛ, включает в себя: переворачивания и смену положения каждые 2 часа для предотвращения возникновения пролежней; использование подушечек для защиты выступающих частей тела от сдавливания; проведение массажа с антисептической протиркой для стимуляции кровообращения. [3, с. 415, 416]

Кормление тяжелобольных пациентов осуществляется при помощи назогастрального зонда. Пища должна иметь только жидкую консистенцию, температура в 37-39 градусов. Горячие продукты могут вызвать ожоги. [4, с. 237 ]

Некоторым пациентам требуется установка мочевого катетера в мочевой пузырь для выведения из него мочи с лечебной и диагностической целью, промывания мочевого пузыря. Для катетеризации используют мягкие катетеры. Проводится процедура стерильно, чтобы не внести в мочевой пузырь инфекцию, потому что слизистая оболочка его обладает слабой сопротивляемостью к инфекции. [3, с. 575]

В чистой зоне отдохнувшая смена после обеда работает с документацией. Они проверяют разделки перед красной зоной, где чего нужно доложить. Все должно быть готово для форсмажорных ситуаций: если в красной зоне становится одновременно плохо нескольким больным,

Ночью работа зачастую не такая активная, как днем. Смена, которая работает в красной зоне с 4 до 8 утра, должна к новому дню навести полный порядок: все обработать, на помадить, всех умыть и подмыть. Все постели должны быть перестелены, пациенты переодеты.

#### **Меры профилактики:**

1. Оставаться на самоизоляции, в социуме держаться от других людей на расстоянии не менее 1 метра.

2. Носить маску. Она должна плотно прилегать к лицу. Менять каждые 2-3 часа, повторное использование недопустимо.

3. Использование антисептиков. Длительность обработки рук составляет 20-30 секунд. При покупке важно обращать внимание на состав. Рекомендуемая концентрация – 80% этанола, 1,45% глицерина, 0,125% перекиси водорода. [2, с. 19]

4. Не прикасаться руками к лицу. При этом этими же руками люди касаются разных поверхностей, на которых может обитать вирус. В половине случаев заражение происходит посредством проникновения вируса через слизистые – глаза, рот, нос.

5. Во время чихания и кашля прикрывать рот и нос. Кашлять и чихать нужно в салфетку, а если ее под рукой нет – в сгиб локтя. После использования салфетки — утилизация в мусорный контейнер.

6. Мыть руки как можно чаще, в течение 40-60 секунд.

7. Проветривание помещения. Свежий воздух уменьшает количество микроорганизмов. [1, с.31]

#### **Список использованных источников:**

1. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Миронов А. Ю., Забозлаев Ф.Г., Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика, – Москва, 2020. – 48 с.

2. Белоцерковская Ю. Г., Covid-19: респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов, - Москва, 2020. – 20 с.
3. Обуховец Т. П., Сестринское дело и сестринский уход: учебное пособие, - Москва: КНОРУС, 2020. - 680 с.
4. Юпатов, Г. И., Основы медицинского ухода: уч. Пособие, – Витебск: ВГМУ, 2019. – 334 с.
5. Генералов, И.И., Медицинская вирусология: учебное пособие, - Витебск, ВГМУ, 2017.- 307.
6. Волохова Д.Д., Как не заразиться коронавирусом и как себя вести во время эпидемий, - Москва, 2020. – 48 с.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: АКТУАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.**

*Мартынова Т.П.*

*Казахстан, Усть-Каменогорск.*

*КГП на ПХВ «Усть-Каменогорский высший медицинский колледж»*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены особенности новой коронавирусной инфекции Омикрон – штамме. Это новый вариант вируса в мире и в Казахстане.*

**Ключевые слова:** *история, пандемия, эпидемии, холера, карантин, Оренбург*

На протяжении всей истории человечества инфекционные болезни распространялись по всему миру. Вспышки болезней происходили почти постоянно. Это смертоносные пандемий в истории человечества: от чумы, холеры, желтой лихорадки до коронавируса нового типа (COVID-19). За все время существования человечество сталкивалось со множеством испытаний. Самыми страшными из них были и остаются эпидемии. Казахстанский народ боролся с эпидемиями в разное время. В 1918 году грипп «Испанка» прошелся по всему миру. Около 100 миллионов жизней унесла болезнь, и затронула в том числе казахские степи. В этот период власти закрыли территорию Казахстана на карантин.

В начале XX века всю страну изолировали из-за пандемии гриппа «Испанка». В 1901 году территорию Западно - Казахстанской области закрыли на карантин из-за чумы. Вспышка эпидемии повторилась в 1905 году. На тот момент в 1914 году в Уральске создали первую противочумную лабораторию.

Территория Казахстана не является эндемичной по заболеванию холеры. Анализ наблюдений эндемического процесса в 1993 – 2008 г.г. показал, что все эпидемические осложнения в Казахстане связаны с завозом инфекций извне. По данным департамента, холеру 12 раз завозили из дальнего зарубежья и 10 раз – из ближнего. Эколого-географический анализ распространения холеры показывает, что Казахстан является территорией риска для проникновения возбудителя и развития эпидемии.

По словам эксперта, за последние 50 лет настолько крупных карантинных, как сейчас, в Казахстане не объявляли. На территории всей страны действует режим чрезвычайного положения для предотвращения распространения заболевания нового омикрон-штамма.

Самое актуальное в Казахстане за 2021 год стало испытание пандемией – мутировавший штамм COVID -19 . По статистическим данным, на сегодня COVID -19, болезнь, вызываемая коронавирусной инфекцией нового типа которая унесла в Казахстане 2840 жизней.

Коронавирусная инфекция – это заболевание вирусной природы, при котором у человека происходит поражение верхних дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта. Коронавирусная инфекция у человека развивается по следующему механизму: вирус попадает в организм человека воздушно-капельным, оральным (через зараженные фекалии и немытые руки) или контактным путем. Коронавирусная инфекция может возникнуть у человека в результате передачи вирусов от зараженных животных, через недостаточно обработанное мясо и продукты жизнедеятельности летучих мышей, проживающих на чердаках в жилых домах.

Во всем мире растет озабоченность по поводу распространения мутировавшего штамма COVID -19-Омикрон. Инфекция продолжает распространяться по всему миру. Во всех странах зарегистрированы подтвержденные случаи коронавируса и летальные исходы.

Резкий рост случаев заболевания в январе 2022 года ученые и специалисты связывают с высокой скоростью заражения омикрон-штамма.

По данным ВОЗ, зарегистрировано 500 тысяч новых случаев в день. Резкий рост специалисты связывают с высокой скоростью распространения омикрон-штамма, который стал доминирующим во всех странах мира.

Новый штамм коронавируса быстро распространяется во всем мире, в том числе и в Казахстане. В стране ухудшилась эпидситуация по коронавирусу из-за нового штамма. Первый случай омикрон-штамма в Казахстане был зарегистрирован 6 января 2022 года в г.Нур-Султан и Алматы. В настоящее время омикрон-штамм распространился по всему Казахстану. Из-за быстрого распространения нового штамма эпидситуация в стране ухудшилась.

По данным Межведомственной комиссии по нераспространению коронавирусной инфекции, ухудшение эпидситуации в стране связано частыми переездами населения в праздничные дни и не соблюдением мер профилактики. В Казахстане, как и в других странах, начинается новая волна пандемии.

Специалисты установили, что «омикрон», прежде всего, заражает лиц от 20 до 30 лет, а также подростков 15-19 лет. Важно понимать основную информацию о заболевании (COVID -19), как передается инфекция, ее симптомы, и, как предотвратить ее дальнейшую передачу. Первые симптомы омикрона отличаются от симптомов «традиционных» штаммов и больше похожи на простуду. Это сухой кашель, першение в горле, а также может быть усталость, заложенность носа, чихание или насморк.

У маленьких детей наблюдаются симптомы крупа, бронхиальной обструкции, а также бронхолиты (поражение мелких бронхиол, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью).

Специалисты считают, что большинство заболевших переносят инфекцию в легкой форме. Однако особенности нового варианта вируса способствуют не только более быстрому распространению его среди людей, но и дают возможность быстрее и активнее поражать бронхи и легкие, что подтверждает необходимость не менее серьезного отношения к «омикрону», чем к предыдущим штаммам.

Врачи отмечают, что принципиальное отличие штамма «омикрон» заключается в том, что у него меньший инкубационный период (три- пять дней с момента заражения), чем у ранее регистрируемых штаммов, и он намного более заразный.

По данным Минздрава Казахстана, в стране по прежнему доминирует штамм «Дельта» - 71% образцов, «Дельта плюс» - 16% и 4,7% образцах обнаружены другие варианты штамма коронавируса.

Во всем мире люди говорят о коронавирусной болезни (COVID -19) и принимают необходимые меры предосторожности, чтобы защитить себя и свои семьи от инфекции. Врачи отмечают, что для всего общества в целом и каждого его члена крайне важно соблюдать уже установленные санитарные и гигиенические правила:

- индивидуальные средства защиты;
- мыть и дезинфицировать руки;
- выдерживать социальную дистанцию;
- вакцинироваться и своевременно ревакцинироваться.

Только вакцинация остается самым надежным способом защиты от коронавируса. Врачи советуют, ревакцинироваться не позже, чем через шесть месяцев после предыдущей прививки.

#### **Список использованных источников:**

1. Медицинская микробиология. Под ред.А.М.Королюка и В.Б.Сбойчакова – СПб, 2002.- 267с.
2. Микробиология.Под.ред.Ф.К.Черкес – М:Альянс, 2019- 512с.
3. Основы микробиологии, вирусологии и иммунологии:под.ред. А.А. Воробьева, Ю.С. Кривошеина – 2-е изд, 2002- 224 с.
4. Частная медицинская вирусология: уч.пособ.под ред. Н.С.Горячкиной, Л.И. Кафарской. Ростовн/Д: Феникс, 2007 – 206 с.

### **СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

*Райлян Ю.А.*

*Приднестровская Молдавская республика, город Бендеры.*

*ГОУ «Бендерский медицинский колледж».*

**Аннотация:** в статье рассмотрены вопросы, связанные с историей возникновения новой коронавирусной инфекции. Описаны социальные, физиологические последствия, которые вызвала пандемия для всего человечества. В материале статьи описаны симптомы заболевания и меры для профилактики и распространения Covid-19.

**Ключевые слова:** пандемия, Covid-19, новая коронавирусная инфекция, медицинский персонал, заболеваемость, смертность.

В 2020 году вся планета столкнулась с глобальной угрозой всему человечеству, вызванной таким серьезнейшим заболеванием как Covid-19, который перевернул всю нашу жизнь и рассеял уверенность в благополучном будущем. Истоком данного заболевания считается Китай. Новый вирус не был еще изучен специалистами, но привлек к себе огромное внимание, т.к. большое количество людей стало обращаться в больницы с тяжелым течением пневмонии неясной причины. Впоследствии, при углублённом изучении был выявлен новый вирус, вызвавший эти осложнения. Covid-19 характеризуется чрезвычайно быстрой передачей от человека к человеку и высочайшим уровнем заболеваемости и смертности особенно для людей из группы риска - пожилых и лиц с хроническими заболеваниями. [3]

Изначально у многих людей сложилось беспечное и безразличное отношение к возникшей проблеме, вирус был основой шуток и анекдотов. Казалось, что пандемия коснется кого угодно, но не наши семьи. Прогулки в общественных местах, посещение кафе и ресторанов, кинотеатров и театров многие не собирались вычеркивать из своего привычного образа жизни. Но буквально за считанные дни ситуация стремительно изменилась, заболеваемость росла в геометрической прогрессии, и стало не до шуток. Многие страны ограничили авиасообщение со всем миром, а также ограничили движение через все пограничные пункты пропуска, включая автомобильные, железнодорожные и другие.

На систему здравоохранения и все подведомственные ей структурные организации была возложена огромная ответственность. Врачам, медицинским сестрам, санитарам выдали защитные костюмы, маски и экраны, в которых приходилось работать сутками. В больницах на более поздний срок были перенесены все плановые операции, напрямую не угрожающие жизни. Многих студентов медицинских вузов привлекли к участию в мероприятиях по профилактике коронавирусной инфекции, помогая в дистанционном наблюдении за амбулаторными пациентами и работая на горячей линии. Они консультировали население по вопросам организации медпомощи, проводили профилактические и разъяснительные мероприятия, доставляли продукты и лекарственные препараты. Всех работников медицинской сферы обязали проходить тест на COVID-19 не менее одного раза в неделю.

Во многих странах, включая и нашу республику, были введены карантинные меры, обучение школьников, студентов проходило в дистанционном режиме, что привело многих преподавателей, не владеющих навыками работы за персональным компьютером, в шок. Большая часть работы была переложена на родителей в том числе. Многим пришлось осваивать в кратчайшие сроки программы для видеоконференций и другие программы, обеспечивающие непрерывное обучение в онлайн формате. Пандемия разрушила малый бизнес многим предпринимателям, что лишила их единственного финансового дохода. Коварный вирус выступил и фактором разлуки для многих интернациональных семей. Из-за объявленного карантина и закрытия границ с иностранными государствами разъединенными оказались десятки ячеек

общества. Многие семьи не выдержали таких изменений и после ослабления карантина подали на развод.

По симптоматике ни один врач на сегодняшний день не сможет однозначно поставить диагноз новой коронавирусной инфекции без соответствующих анализов, так как данный вирус схож по своему проявлению с другими вирусными инфекциями и гриппом. Кроме того, ежедневно происходят его мутации и появляются новые штаммы, сопровождающиеся другой симптоматикой.

Ученые - вирусологи всей планеты ежедневно стараются разработать наиболее эффективную методику и меры борьбы с COVID-19. Руководства стран вводит карантинные мероприятия и санкции за их нарушение. Нельзя сказать, что у нашей Республики в этом смысле какой-то особенный путь, наши специалисты, опираясь на положительный опыт других стран, подключив к решению проблемы лучшие умы, пытаются найти оптимальный выход. В любом случае все усилия направлены на то, чтобы не допустить распространения коронавируса среди населения.[1]

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что сегодня важно соблюдать не только карантинные запреты и гигиенические меры профилактики, но и стараться не поддаваться панике, по возможности следить за своим психологическим состоянием и душевным здоровьем. Что же касается непосредственной защиты себя и своих близких от COVID-19, то врачи настоятельно рекомендуют соблюдать несколько простых правил – не прикасаться к лицу, т.к. более половины случаев заражения происходит через слизистые рецепторы; часто и тщательно мыть руки жидким мылом после любого контакта с посторонними предметами; чихать и кашлять только в бумажную салфетку или локтевой сгиб; регулярно проветривать помещения и поддерживать в них влажность; использовать маски; соблюдать дистанцию при общении с людьми не менее одного метра. Кроме того, необходимо прививаться.[2]

#### **Список использованных источников:**

1. Покровский ВИ, Киселев ОИ, Назаров ПГ. SARS: тяжелый острый респираторный синдром. Новый вирус, новая болезнь. Цитокины и воспаление. 2003;2(2):42–51.
2. Всемирная организация здравоохранения. Вспышка коронавирусной инфекции COVID-19. [Электронный ресурс] - <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
3. Всемирная организация здравоохранения. Рекомендации для поддержки самостоятельной реабилитации после болезни, вызванной COVID-19. [Электронный ресурс] — 2020.- 28с.<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation/publications/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness-2020-produced-by-whoeurope>.

#### **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ШТАММА ОМИКРОН**

*Рыб О.Р.*

*Украина, Донецк.*

*Государственное Профессиональное Общеобразовательное Учреждение*



**Аннотация:** в статье рассмотрены особенности течения коронавирусной инфекции и отличительные особенности штамма Омикрон.

**Ключевые слова:** коронавирус, SARS-CoV-2, пневмония, COVID-19.

Учитывая напряжённую эпидемиологическую обстановку во всём мире, просто необходимо в данной работе затронуть тему нового для нас вирусного заболевания, одним из проявлений которого стали атипичные пневмонии.

Различные виды коронавирусов (лат.*Coronaviridae*) широко распространены в природе, объединены в два подсемейства, которые поражают человека и животных.

Коронавирус человека был впервые выделен в 1965 году от больного острым респираторным заболеванием.

Коронавирусы – семейство, включающее на январь 2020 года 40 видов РНК-содержащих сложно организованных вирусов, имеющих суперкапсид. Название связано со строением вируса: из суперкапсида выдаются большие шиповидные отростки в виде булавы, которые напоминают корону.

SARS-CoV-2 — *бетакоронавирус В*, был выявлен в конце 2019 года, вызвал пандемию COVID-19, что повлекло за собой введение экстренных мер безопасности и закрытие границ.

Международный комитет по таксономии вирусов 11 февраля 2020 г. присвоил официальное название возбудителю инфекции – SARS-CoV-2.

В то же время ВОЗ объявила о присвоении новой коронавирусной инфекции официального названия — COVID-19.

Насчитывают семь основных штаммов коронавируса, они обозначаются буквами GR, G, GH, O, S, L и V. Первый штамм L был обнаружен в китайском Ухане в декабре 2019 года. В настоящее время он постепенно исчезает.

Остальные штаммы распределены по миру не одинаково. На каждом континенте может быть распространено одновременно не более двух основных вариаций.

По мере развития пандемии коронавирус SARS-CoV-2 продолжает мутировать, то есть изменяться. Следовательно, меняются и его свойства, причем новые штаммы вполне могут представлять большую угрозу - например, легче передаваться от человека к человеку или вызывать более тяжелое заболевание.

Скорость, с которой происходят генетические изменения, у разных вирусов различна - и SARS-CoV-2 мутирует относительно медленно. Большинство геномов этого вируса отличаются друг от друга небольшим количеством точечных замен нуклеотидов, а число отличий от исходного варианта не превышает 30 на почти 30 тысяч нуклеотидов [1].

В настоящее время мир охвачен волной заболеваемости, вызванной штаммом Omicron. Омикрон-штамм SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2 Omicron, SARS-CoV-2 B.1.1.529) — штамм коронавируса SARS-CoV-2, впервые идентифицированный в Ботсване и Южно-Африканской Республике в ноябре 2021 года, отличающийся большим числом мутаций [1].

Почти все, что мы слышим о варианте Omicron звучит пугающе. Казалось, он появился из ниоткуда всего несколько недель назад и уже составляет более половины случаев коронавируса в мире. В Южной Африке эффективность вакцины Pfizer-BioNTech снизилась до 33%. В Калифорнии он заражает людей, которые не только полностью вакцинированы, но и получили еще одну прививку.

По данным на конец декабря 2021, быстро вытеснял дельта-штамм в тех странах, где начал распространение. Обнаружен более чем в 100 странах мира

Но многие ученые, которые изучают первые данные по Omicron, чувствуют себя немного обнадеженными. «Это конец пандемии?» - спросил один из них, аналитик по коронавирусу из Йоханнесбургского университета Питер Штрайхер. Почему он думает, что это вообще возможно? Это сводится к двум очевидным характеристикам варианта Омикрон: он распространяется как лесной пожар и с меньшей вероятностью вызовет у людей серьезное заболевание. Как объясняют ученые, что штамм, который одновременно является высоко передаваемым и гораздо менее вирулентным, является именно тем типом, который становится эндемическим «вирусом неприятностей». Он никогда не уходит, но и не причиняет большого вреда [2].

Предварительные данные об Omicron основаны на популяционных исследованиях в Южной Африке и экспериментах, проведенных в лабораториях Европы. Наблюдения из разных стран мира подтверждают их, но пройдет еще время, прежде чем будет достаточно достоверных данных, чтобы их можно было бы убедительно обобщить.

На данный момент уровень смертности от COVID-19 в Южной Африке значительно снизился, несмотря на волну Omicron.

Поведение Omicron в США может отличаться от его поведения в Южной Африке, поскольку, среди прочих различий, южноафриканское население намного моложе. Кроме того, склонность Омикрона к быстрому распространению может свести на нет его более легкую патогенность: если этот вариант вдвое реже вызывает у людей тяжелые заболевания, но вдвое быстрее передается, это неизбежно приведет к большому числу госпитализаций. Кроме того, существует постоянная вероятность того, что возникнет новая мутация, которая изменит течение болезни.

Как показало исследование Имперского колледжа Лондона, риск повторного заражения вариантом коронавируса Omicron более чем в пять раз выше, и этот вариант не демонстрирует никаких признаков того, что он мягче, чем Delta, поскольку случаи заболевания растут в Европе в очень больших масштабах. Результаты были основаны на данных Агентства безопасности Великобритании и Национальной службы здравоохранения о людях, у которых был положительный результат теста на COVID-19 в ходе ПЦР- тестирования в Англии [2].

«Мы не находим доказательств разницы в рисках госпитализации и степени тяжести болезни при заражении Омикроном и Дельтой», - говорится в исследовании, хотя было отмечено, что данные о госпитализации остаются очень ограниченными. При этом «Omicron был связан с почти с шестикратным увеличением риска повторного заражения по сравнению с Delta. Это означает, что защита от повторного заражения Omicron, обеспечиваемая иммунитетом переболевших, может составлять всего 19%». Данные, проанализированные Имперским колледжем, были основаны на анализе 333000 случаев, в том числе 122062 случая заболевания Delta и 1846 случаев, которые были подтверждены как вариант коронавируса Omicron посредством секвенирования генома.

Небольшая деталь, которая отличает пациентов с Омикроном от пациентов с вариантом Дельта, - это течение лихорадки (повышение температуры тела). «У пациентов с вариантом Delta мы часто наблюдаем сильную лихорадку, когда температура резко повышается несколько раз в день. Однако, мы не отмечали этого у пациентов с Омикроном. У них была небольшая лихорадка, практически без скачков». Никому из этой группы больных не требовалась кислородная поддержка».

Между тем, в Великобритании уже зафиксирован первый случай смерти от варианта Omicron, а сам Omicron разделился на 2 подварианта, которые отличаются наборами мутаций.

Штамм Омикрон преимущественно поражает верхние дыхательные пути. Но, активное размножение Омикрона в носоглотке может обуславливать его высокую заразность среди населения, но может перейти и в пневмонию. Так Омикрон-пневмония развивается не на 4-5-й день, как это было при Дельте, а гораздо позже – на 9-12 дни после инфицирования.

Для Омикрона характерны: незначительная субфебрильная температура или ее резкое повышение до 38–40 градусов, но она легко снимается парацетамолом и продолжается не более одного дня; «туман в голове» при Омикроне появляется с первых дней болезни. С первых дней появляется сухой кашель и ранние (на 1-2-й день болезни) сильные боли в костях и мышцах; с первых же дней развивается резкая слабость. У многих может быть кожная сыпь. Она бывает двух видов: первая разновидность похожа на припухлость пальцев рук и ног без зуда, вторая – по типу потницы с сильным зудом. У больного большее беспокойство вызывает второй тип сыпи, так как начинается с сильного зуда ладоней или подошв на ранней стадии болезни, причем сыпь и зуд могут сохраняться в течение длительного времени даже после выздоровления. Сыпь типа ветряной оспы в виде небольших, зудящих красных прыщиков может появиться на любой части тела, но чаще всего – на локтях, коленях и тыльной стороне кистей и стоп.

#### **Список использованных источников:**

1. Википедия [Электронный ресурс] [https://ru.wikipedia.org/wiki/Омикрон\\_SARS-CoV-2](https://ru.wikipedia.org/wiki/Омикрон_SARS-CoV-2).
2. Риа Новости [Электронный ресурс] // <https://ria.ru/20220118/koronavirus-1768344987.html> //.

### **COVID-19: ОПЫТ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ. ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА, РЕАБИЛИТАЦИЯ.**

*Сабурова Е.Т.*

Россия, Пермь.

Пермский институт железнодорожного транспорта - филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный университет путей сообщения» в г. Перми (ПИЖТ УрГУПС)

**Аннотация:** в статье представлены данные о новой корона вирусной инфекции COVID-19, о методах диагностики, профилактики и реабилитации. Особое внимание уделено вопросам организации работы в условиях пандемии.

**Ключевые слова:** COVID-19, пандемия, карантин, медицина, лечение, работа, обучение.

Корона вирусная инфекция (COVID-19) вызывает тяжелое острое заболевание с развитием в ряде случаев респираторного дистресс-синдрома. Вирус был впервые выявлен во время эпидемической вспышки в городе Ухань, провинция Хубэй, Китай. Первоначально ВОЗ об этом было сообщено 31 декабря 2019 года, а уже 30 января 2020 года ВОЗ объявила вспышку COVID-19 глобальной чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения. 11 марта 2020 года ВОЗ объявила COVID-19 глобальной пандемией, впервые назвав пандемией инфекционный процесс после пандемии гриппа H1N1 в 2009 году.

### **Диагностика**

Диагноз устанавливается на основании клинического обследования, данных эпидемиологического анамнеза и результатов лабораторных исследований. При сборе эпидемиологического анамнеза обращается внимание на посещение в течение 14 дней эпидемиологически неблагополучных по COVID-19 стран и регионов, наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, подозрительными на инфицирование SARS-CoV-2 или лицами, у которых диагноз подтвержден лабораторно. Информация о выявлении случая COVID-19 или подозрении на данную инфекцию немедленно направляется в территориальный орган Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ. Медицинские организации, выявившие случай заболевания (в т.ч. подозрительный), вносят информацию о нем в информационную систему в соответствии с письмом Минздрава России №30-4/И/2-1198 от 07.02.2020.

### **Профилактика**

Вирусы гриппа и корона вирусной инфекции вызывают у человека респираторные заболевания разной тяжести. Симптомы заболевания аналогичны симптомам обычного (сезонного) гриппа. Тяжесть заболевания зависит от целого ряда факторов, в том числе от общего состояния организма и возраста.

### **Группы риска по развитию осложнений ОРВИ и корона вируса:**

- пожилые люди,
- маленькие дети,
- беременные женщины,
- люди, страдающие хроническими заболеваниями, в особенности астмой, ХОБЛ, а также диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями,
- люди с ослабленным иммунитетом.

## **Профилактика корона вирусной инфекции:**

- Всегда мойте руки: когда приходите на работу или возвращаетесь домой. Для профилактики также подойдут влажные салфетки или дезинфицирующие растворы.
- Не подносите руки к носу и глазам. Быстрее всего вирус попадает в организм через слизистую оболочку. Когда чихаете всегда прикрывайтесь платком.
- Избегайте ненужных поездок и не ходите в места массового скопления людей.
- На время, пока разные страны мира борются с коронавирусом, не следует путешествовать за границу. В особенности туда, где ситуация корона вируса крайне тяжелая.
- Вакцина – единственное надежное средство профилактики вируса. Только пройдя вакцинацию, мы сможем остановить передачу вируса и защитить себя от его тяжелых последствий [3].



Российским гражданам при планировании зарубежных поездок необходимо уточнять эпидемиологическую ситуацию. При посещении стран, где регистрируются случаи инфекции, вызванной SARS-CoV-2, необходимо соблюдать меры предосторожности:

- не посещать рынки, где продаются животные;
- употреблять только термически обработанную пищу, бутилированную воду;
- не посещать зоопарки, культурно-массовые мероприятия с привлечением животных;
- использовать средства защиты органов дыхания (маски);
- мыть руки после посещения мест массового скопления людей и перед приемом пищи;
- при первых признаках заболевания обращаться за медицинской помощью в лечебные организации, не допускать самолечения;
- При обращении за медицинской помощью на территории России (вызвать по 103, информировать медицинский персонал о времени и месте пребывания).

## **Реабилитация**

Люди, перенесшие COVID-19, неизбежно сталкиваются с ухудшением работы легких. Это влечет за собой нарушение кислородного обмена в тканях организма, от чего страдают внутренние органы и структуры, в частности, сердце и костно-мышечный аппарат. В результате:

- Усиливается слабость во всем теле, пациент быстро чувствует переутомление;
- Умеренная физическая нагрузка становится затруднительной или невозможной;
- Снижается работоспособность;
- Возможно повышение артериального давления и частоты сердечного ритма;

- Развивается депрессия;
- Появляется одышка;
- Трудно дышать полной грудью.

**Лечение и реабилитация легких после корона вируса (COVID 19)** продолжается посредством профессиональной терапии, направленной на устранение последствий инфекционной пневмонии. Особенно в этом нуждаются пациенты, которые долгое время находились в отделении реанимации на искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

### **Опыт работы в условиях пандемии**

Большинство государств мира испытало шок первых трех месяцев пандемии COVID-19. Локдаун затронул все сферы, перевернул привычный образ жизни с ног на голову, научил всех без исключения жить по-новому. Удивительно то, что многие сферы личной, общественной и профессиональной жизни не только смогли устоять, но и адаптироваться к новой реальности. Раньше мы бы сказали, что к хорошему привыкаешь быстро. Сегодня, когда почти два года жизни в условиях пандемии позади, мы скажем иначе. Мы скажем, что в экстремальных условиях сработал не только инстинкт самосохранения, хотя и он имел важное значение в преодолении новых вызовов. Важным стало «коллективное сознательное» и оперативность принятия решений.

**Сфера культуры** одной из первой приняла на себя удар корона вируса – в связи с запретом пересечения границ по всему миру отменялись гастроли, закрывались театры, концертные залы, культурные центры, музыкальные клубы и прочие площадки проведения массовых мероприятий в этой области.

Все запланированные события, связанные с арт-рынком, существенно пострадали от корона вируса. В целях преодоления последствий трудной ситуации были созданы виртуальные комнаты для просмотра и покупки произведений искусства. Карантин, вызванный пандемией корона вируса, негативно сказался и на области киноиндустрии. Вместо кинофестивалей – закрытые показы новых фильмов и трейлеров, презентации проектов, конференции с создателями, встречи со звездами в Сети. Вирус ускорил процесс ухода кинематографа в Интернет с его принципиально иными формами.

Музеи перешли в режим самоизоляции и перевели свои проекты в онлайн, стали изобретать новые форматы взаимодействия с искусством и осуществлять спецпроекты с художниками. Были открыты доступы к онлайн-лекториям, организованы бесплатные онлайн-встречи и виртуальные экскурсии по залам.

**Экономическая деятельность во время пандемии.** Не менее важным способом подстройки рынка труда к пандемии стал переход на удаленную занятость, произошедший по всему миру. В рамках настоящей работы мы не можем полностью осветить все вопросы по данной проблеме. Тем не менее, массовый переход на удаленную занятость, по нашему мнению, требует углубленного анализа, так как это явление является уникальной особенностью корона кризиса 2020 г. И скорее всего, окажет наиболее существенное влияние на мировой рынок труда в долгосрочной перспективе. Отметим, что дистанционная форма занятости в 2020 г. Не является

совершенно новым явлением на рынке труда. Рост дистанционной занятости в развитых странах наблюдался последние несколько десятилетий и является проявлением изменений на рынке труда, вызываемых распространением новых технологий. Подобные сдвиги и будущее трудовых отношений активно обсуждается экспертами и аналитиками последние 5–10 лет.

Удаленная занятость внутренне неоднородна и разделяется на две формы: постоянная, когда работнику в рамках трудовых отношений не предоставляется выделенного рабочего места и комбинированная, когда работа из дома совмещается с работой в офисе. В большинстве стран преобладает последняя, причем благодаря распространению новых технологий и изменению управленческих практик, доля работающих в таком режиме выросла в странах за последнее десятилетие практически вдвое. В то же время доля занятых удаленно на постоянной основе остается более или менее постоянной.

Как показывают данные обследований, перешедшие на удаленную работу во всем мире, в том числе и в России, – это люди с высшим образованием и высокими трудовыми доходами. Существенно выше доля работающих дистанционно в крупных городах, но даже в сельской местности наблюдается прирост данной категории работников [1].

***Сфера образования.*** На фоне кризиса здравоохранения, повлекшего за собой огромные социально-экономические потрясения, системы образования во всем мире были вынуждены стремительно принимать меры реагирования и адаптации. Правительства оперативно предприняли шаги для обеспечения непрерывного обучения и безопасности учащихся и сотрудников сферы образования, закрыв школы и другие учебные заведения. При этом неравное распределение возможностей для использования различных форм обучения в период закрытия учебных заведений, скорее всего, приведет к несправедливости в долгосрочной перспективе.

Обеспечение непрерывности обучения на фоне закрытия школ стало приоритетной задачей правительств во всех странах мира, многие из которых задействовали ИКТ и обязали учителей вести занятия по интернету. В районах, с ограниченным доступом к интернету правительство используют более традиционные способы дистанционного обучения, зачастую представляющие собой сочетание образовательных теле- и радиопередач, а также распространение печатных материалов [2].

**Список использованных источников:**

1. А.Л. Кудрин. Экономика и экономическая политика в условиях пандемии [Электронный ресурс] URL: [https://www.iep.ru/files/text/gaidar\\_iep\\_monographs/e](https://www.iep.ru/files/text/gaidar_iep_monographs/e).
2. Концептуальная записка: образование в эпоху COVID-19 и в последующий период [Электронный ресурс] URL: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_-\\_education\\_during\\_covid-19\\_and\\_beyond\\_russian.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_education_during_covid-19_and_beyond_russian.pdf).
3. Корона вирус – симптомы, признаки, общая информация, ответы на вопросы — Минздрав России. [Электронный ресурс] URL: <https://covid19.rosminzdrav.ru/>.

## ОСОБЕННОСТИ УХОДА И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА, ПРИ ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ

Семенова М.И.

Россия, Оренбург.

*Оренбургский медицинский колледж-структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения-филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** В статье рассмотрен медицинский уход, при инфекционных заболеваниях, реабилитация.

**Ключевые слова:** коронавирус, госпитализация, постковидный синдром, медицинский уход, реабилитация.

Во все времена, на нашей планете существовали различные формы жизни, в том числе бактерии и вирусы.

Человечество периодически страдало от пандемий, вспышки которых происходили от распространения заболеваний, вызванных бактериальной или вирусной природой. До открытия методов лечения инфекционных болезней и специфической профилактики, существовала высокая летальность среди населения.

К сожалению, сейчас появляются новые виды вирусов, которые высоко контагиозны.

В нашем столетии человечество планеты столкнулось с появлением необычных новых вирусов:

- инфекции птичьего гриппа А (H7N9);
- нового коронавируса, названного средневосточный респираторный синдром (MERS CoV).

Обращает на себя внимание необычная ситуация планетарного уровня — появление неродственных вирусов, обладающих высокой патогенностью[1].

В 2020 году был выявлен вирус SARS-CoV-2 (коронавирусная инфекция), который нанес сильный удар по здоровью всего населения земли. Опасность нового вируса прежде заключается в том, что при заражении поражается дыхательная, сердечная и нервная системы.

Пациенты, инфицированные SARS-CoV-2, часто нуждаются в госпитализации и особом уходе, так как заболевание сопровождается осложнениями, вызванными постковидным синдромом, включающим в себя следующие симптомы :

- слабость,
- одышка, неполный вдох, тяжесть за грудиной;
- головная боль;
- боли в мышцах;
- суставные боли;
- потеря обоняния, искажение запаха, вкуса;
- выпадение зубов;
- кожные реакции;
- резкие скачки давления и пульса;



- потеря памяти;
- дезориентация в пространстве,
- нарушения сна;
- тревога и панические атаки;
- расстройства желудочно-кишечного тракта;
- продолжительное повышение или понижение температуры тела.

Для облегчения данных симптомов требуется тщательный медицинский уход, который в дальнейшем поможет восстановить поврежденные системы организма и здоровье в целом пациента.

При реализации ухода за пациентом с постковидным синдромом, нужно обязательно учитывать потребности пациента в определенные моменты и всегда подходить комплексно к решению проблемы.

Осуществляется строгий подход к восстановлению здоровья человека с постковидным синдромом и для этого выполняются следующие требования медицинского ухода:

- гигиенические процедуры;
- чистое, сухое нательное и постельное белье;
- проветриваемое помещение;
- смена положения тела;
- легкая гимнастика в постели;
- дыхательная гимнастика;
- полноценное питание 4-5 раз в день, включающее в себя белок и витамины Д, С;
- употребление жидкости 1,5-2 литра в день;
- прием лекарственных препаратов, в определенное время назначенных врачом;
- психоэмоциональная поддержка родных и близких людей.

После стабилизации состояния, когда уходит воспалительный процесс и нормализуется температура тела можно начинать реабилитацию.

Обычно к процедурам по восстановлению приступают на 25-30 день, после перенесенного заболевания[2].

Программа реабилитации для каждого пациента подбирается индивидуально, но включает в себя общие требования:

- диета;
- массаж;
- ЛФК;
- дыхательная гимнастика;
- физиотерапия.

Длительность реабилитации зависит от быстроты восстановления здоровья пациента и может продолжаться до года.

Главными задачами реабилитации являются:

- усиление кровотока и лимфотока в легких, что является эффективной профилактикой развития осложнений, в частности фиброза легких;
- обеспечение максимально полного выведения мокроты;
- укрепление дыхательных мышц, восстановление нормальных параметров дыхания;
- восстановление способности организма адаптироваться к физическим нагрузкам;
- восстановление работы сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма[2].

Постковидный синдром очень опасен, так как отрицательно влияет на физическое и психологическое состояние человека. Для избегания тяжелых последствий, пациент соблюдает все правила рекомендованные по уходу и лечению при данном заболевании.

Важно отметить большую роль вакцинопрофилактики, против коронавирусной инфекции. Если пациент был вакцинирован, болезнь протекает менее выражено. Строгое соблюдение всех указаний, поможет быстрее реабилитироваться и вернуть жизненные силы.

#### **Список использованных источников:**

1. Белозеров Е.С, Беляева Т.В, Шувалова Е.П [и др.] Инфекционные болезни: учебник/ Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева, Е. П. Шувалова [и др.] -9-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. - 575 с.
2. Епифанов В.А, Епифанов А.В Основы реабилитации: учебник/ В.А Епифанов, А.В Епифанов -Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2020. - 636 с.

### **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ В УСЛОВИЯХ ВСПЫШКИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

*Столярова И.О.*

*Украина, Донецк.*

*ГПОУ «Донецкий медицинский колледж»*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены основные аспекты организации безопасной среды в медицинских учреждениях. Вспышка коронавирусной инфекции потребовала переоценки практики инфекционного контроля в больницах, клиниках, школах и домашних условиях. Сортировка, раннее выявление случаев заболевания с последующей быстрой изоляцией и карантином являются основными профилактическими мерами. Важно быть защищенным, чтобы защитить других, быть опытными и скрупулезными в мерах инфекционного контроля, быть практичными в отношении средств индивидуальной защиты, быть добросовестными и оперативными в информировании о потенциальных угрозах и тесно сотрудничать с другими участниками.*

**Ключевые слова:** *Covid-19, медицинские работники, пациенты, безопасная среда.*

Абсолютная безопасность ни в одном виде человеческой деятельности не достижима. Соответственно учитывая то, что самым ценным достоянием человечества является жизнь, точнее — здоровье людей, то его обеспечение в этих условиях является актуальной и важной проблемой.

Актуальность исследования определяется тем, что в условиях возрастающего уровня распространенности Covid-19, медицинские работники и пациенты составляют группу повышенного риска заражения. Таким образом, особую значимость в настоящее время приобрели вопросы безопасности персонала и пациентов в медицинских организациях.

Услуги первичной медико-санитарной помощи, играют важную роль в реагировании системы здравоохранения на вспышку COVID-19

*Цели исследования:* оценить эффективность организации безопасной среды на амбулаторном этапе в условиях вспышки коронавирусной инфекции.

*Задачи исследования:* провести социологическое исследование и оценить эффективность организации безопасной среды для пациента и медицинского персонала в условиях коронавирусной инфекции; обосновать роль медицинской сестры в поддержании безопасной среды для пациента и персонала

*Объект исследования:* пациенты и средний медицинский персонал.

*Предмет исследования:* организация безопасной больничной среды в условиях новой вспышки коронавирусной инфекции

*Методы исследований:* научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме; анкетирование.

С целью оценки эффективности безопасной больничной среды для пациентов и персонала было проведено социологическое исследование с помощью анкетирования. В ходе анкетирования оценивалась безопасность обслуживания в поликлинике, порядок маршрутизации, а также уровень знаний о вопросах профилактики при коронавирусной инфекции.

На вопрос: «Удовлетворены ли Вы маршрутизацией (наличием и доступностью знаков, постеров о правилах нахождения в медицинской организации), в том числе о необходимости ношения маски, соблюдения социальной дистанции, гигиене рук, правилах безопасности при кашле» большое количество ответов как со стороны пациентов, так и со стороны персонала было полностью удовлетворенном. 50% (25) медицинского персонала полностью удовлетворены, 40% медицинского персонала (20) ответили, что частично удовлетворены, остальная часть, 8% (4 человека) не придают значения и всего лишь 2% (1 человек) не удовлетворены.

Со стороны пациентов ответы распределились следующим образом: 68% (34) пациентов выбрали вариант ответа, что полностью удовлетворены, 16% (8 человек) ответили, что частично удовлетворены, 10% (5) не придают значения и 6% (3) ответили неудовлетворительно.

Также медицинскому персоналу и пациентам было предложено ответить на вопрос: «Удовлетворены ли Вы наличием на медицинском посту исправного проверенного бесконтактного термометра?» 76% (38) медицинского персонала полностью удовлетворены, 20% (20) удовлетворены частично, остальная часть респондентов ответили, что не придают значения 2% (1) и не удовлетворены 2% (1).

Ответы пациентов распределились следующим образом: 56% (28) удовлетворены полностью, 22% (11) частично удовлетворены, 16% (8) не придают значения и 6% (3) не удовлетворены.

На вопрос: «Удовлетворены ли Вы наличием опросника по выявлению лиц, подозрительных на COVID-19?», ответы медработников и пациентов абсолютно идентичны, 88% (44) ответили положительно, 12% (6) ответили, что неудовлетворительно.

Далее разберем ответы пациентов. На вопрос: «Соблюдаете ли Вы правила внутреннего контроля медицинской организации?», ответы распределились следующим образом: 58% (29 пациентов) полностью соблюдают правила внутреннего контроля, 32% (16 человек) частично соблюдают данные правила и 10% (5 человек) не придают значения.

На вопрос: «Удовлетворены ли Вы наличием и доступностью медицинских масок для пациентов?» из ответов видно, что 48% (24 человека) ответили, что полностью удовлетворены, 30% (15 человек) удовлетворены частично и 14% (7 человек) не придают значения, 8% (4 человека) не удовлетворены.

В процентном соотношении ответы на вопрос: «Удовлетворены ли Вы доступностью объяснения среднего медицинского персонала» распределились следующим образом 66% (33 пациента) ответили удовлетворены полностью, 26% (13 пациентов) удовлетворены частично, не придают значения 2% (1 человек) и не удовлетворены 6% (3 пациента).

Ответы на вопрос: «Удовлетворены ли Вы соблюдением другими посетителями медицинской организации социальной дистанции, в соответствии с разметкой 1,5-2 метра?» Частично удовлетворены соблюдением другими посетителями медицинской организации социальной дистанции большая часть опрошенных 34% (17 человек), при это полностью удовлетворены 30% (15 человек) и так же 30% (15 человек) не удовлетворены, остальная часть, 4% (2 человека) не придают значения.

Также пациентам был задан вопрос довольны ли они наличием дезинфицирующих и антисептических средств для рук в медицинской организации. 40% пациентов, что составляет 20 человек полностью удовлетворены и 36% пациентов, что составляет 18 человек частично удовлетворены. 22% пациентов (11 человек) вовсе не придают этому значения, остальная часть, 2% пациентов (1 человек), не удовлетворены.

Далее разберем отдельные ответы на вопросы медицинского персонала для оценки эффективности безопасной больничной среды.

На сегодняшний день важным значением является обучение медперсонала по вопросам коронавирусной инфекции. На вопрос: «Было ли с Вами проведено обучение по вопросам профилактики, диагностики, проведению противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения и лечения COVID-19, сбора эпидемиологического анамнеза и использования средств индивидуальной защиты (СИЗ)?», большая часть, 96% (48 человек), ответила да. Остальная часть, 4% (2 человека), ответили, что нет.

Анализ удовлетворенности персонала алгоритмом действий при оказании медицинской помощи пациентам с подозрением на положительный результат теста на COVID-19 позволяет сделать вывод, что большая часть персонала, 39 человек, или 78% полностью удовлетворены алгоритмами действий, 10 человек, или 20% частично удовлетворены, 1 человек, или 2% не удовлетворены алгоритмами действий при оказании помощи пациентам с подозрением на коронавирусную инфекцию.

Результаты ответов на вопрос «Удовлетворены ли Вы наличием алгоритмов допуска сотрудников на медицинских постах при входе в МО, включая форму учета допуска сотрудников к работе, подтверждающую отсутствие у них признаков респираторной инфекции, благополучного эпидемиологического анамнеза?» таковы - 68%, или 34 персонала полностью удовлетворены, 28%, или 14 человек частично удовлетворены, не придают значения 2% и не удовлетворены так же 2% (2).

На вопрос: «Соблюдаете ли Вы правильную технику гигиены рук?», все респонденты ответили положительно, что составляет 100%, или 50 человек.

На вопрос: «Удовлетворены ли Вы наличием дезинфицирующих и антисептических средств?». Видно, что большая часть респондентов 62% (31 человек) полностью удовлетворены, остальные 32% (14 человек) проголосовали, что частично удовлетворены и 4% (2 человека) не удовлетворены, так же 2% (1 человек) вовсе не придают значения.

По результатам ответа на вопрос: «Соблюдаете ли Вы алгоритмы по использованию средств индивидуальной защиты во всех подразделениях медицинской организации», можно сделать выводы, что 84%, или 42 человека соблюдают, 14%, или 7 человек не всегда и 2%, или 1 человек практически не использует. По данным результатом, заметен интерес к алгоритмам по использованию СИЗ.

Также пациентам и медицинскому персоналу было предложено указать на сколько они оценивают безопасность медицинской организации по 10 бальной шкале. Результаты медицинского персонала и ответы пациентов показаны на рисунке 1.

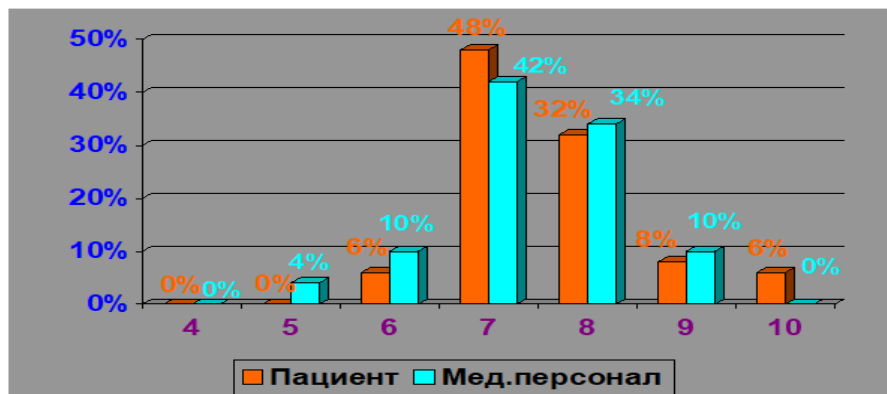


Рис 1. Оценка медицинского персонала и пациента о безопасности медицинской организации по 10 бальной шкале

Анализ полученных данных анкетирования дает возможность сделать следующие выводы: оценка удовлетворенности пациентов организацией безопасной среды при вспышке новой коронавирусной инфекции по 10 бальной шкале составило среднее значение 7,36. Оценка удовлетворенности персонала по 10 бальной шкале составило среднее значение 7,6, что в свою очередь доказывает эффективность организации безопасной среды. Анализ доступной литературы показал наличие и своевременное обновление нормативно-правовой базы в отношении медицинских организаций при вспышке новой коронавирусной инфекции.

Практические рекомендации: продолжить организацию приема пациентов по записи при помощи электронной очереди, проводить еженедельные учебно-практические модули по технологии одевания и снятия СИЗ, проводить санитарно-просветительскую работу онлайн медицинскими сестрами для пациентов по вопросам коронавирусной инфекции, поддерживать разделение между пациентами группы риска и с подтвержденными пациентами COVID-19, ежедневно демонстрировать материалы, касающиеся эпидемиологической безопасности населения на демонстрационных экранах медицинской организации, еженедельно актуализировать буклеты с дополнительными инструкциями, включая условия и режим работы медицинской организации во время вспышки новой коронавирусной инфекции.

Таким образом можно сделать выводы, что для эффективности организации безопасной среды для пациента и персонала и достижения желаемого результата необходимы согласованные усилия и действия как персонала, так и пациента.

#### **Список использованных источников:**

1. Бигунец В.Д., Резванцев М.В., Железняков Е.В., Гудзь А.А. Понятие «Безопасность» в медицине// Вестник СПбГУ. Серия 11. Медицина. 2019. №3. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=20308751> .
2. Голубцов А.А. Система безопасности ЛПУ: современные взгляды и подходы// Менеджер здравоохранения. 2021. № 8. С. 10-19.
3. Инфекционный контроль. Инфекционная безопасность// Портал медицинских лекций. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://medlec.org/lek3-73631.html>.

#### **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: АКТУАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.**

*Утеньязов Д.А.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены особенности течения новой коронавирусной инфекции.*

**Ключевые слова:** *коронавирус, заболевание, течение, кашель.*

**Коронавирус** - острое инфекционное заболевание вирусной природы, которое характеризуется умеренно выраженной интоксикацией и преимущественным поражением верхних отделов респираторного тракта [2].

В настоящее время весь мир переживает пандемию новой коронавирусной инфекции, вызванной вирусом SARS-Cov-2. Все возрастные группы восприимчивы к вирусу, при этом пожилые с сопутствующими заболеваниями более подвержены тяжелому течению болезни. Основным источником инфекции являются больные люди, бессимптомные носители и находящиеся в инкубационном периоде. До сих пор основными путями передачи инфекции

считаются воздушно-капельный и контактный. Вертикальный путь передачи между матерью и младенцем заподозрен после того, как заражение коронавирусом подтверждено у новорожденного спустя 30 часов после появления на свет в детской больнице Ухани. Также некоторые исследователи считают, что инфекция может попадать в организм через конъюнктиву глаза, поскольку конъюнктивальный эпителий может быть инфицирован аэрозолем или другими биологическими жидкостями, содержащими вирус.

### **Клиническое течение**

В большинстве случаев COVID – 19 протекает в нетяжелой форме с лихорадкой и кашлем как наиболее часто регистрируемыми симптомами. Тяжелое течение или фатальные исходы как правило, имеют место у пожилых людей или лиц с сопутствующими заболеваниями. Выздоровление может колебаться от 2 недель для пациентов с легкой формой заболевания и до 3-6 недель для тяжелой формы заболевания. Наиболее частыми симптомами коронавирусной инфекции являются лихорадка, астения, сухой кашель и миалгия, а также одышка, сопровождающиеся заложенностью и выделениями из носа, боль в горле. К редким симптомам можно отнести кровохарканье, диарею и тошноту, боль, зуд в глазах ( конъюнктивит ). Некоторые исследователи считают, что такие симптомы, как потеря вкуса и обоняния, дискомфорт в животе с диарей и тошнотой, не только могут сопровождать коронавирус, но и быть основными признаками раннего и постепенного заболевания без ведущих типичных респираторных симптомов [1,3].

Клинические варианты и проявления COVID – 19

- ОРВИ ( поражение только верхних отделов дыхательных путей )
- Пневмония без дыхательной недостаточности
- Пневмония с острой дыхательной недостаточностью
- Острый респираторный дистресс – синдром
- Сепсис
- Септический шок
- Тромбозы
- Тромбозэмболии [4].

Изначально ученые утверждали, что дети практически не страдают тяжелым течением заболевания и переносят его сравнительно легко. К примеру, в декабре 2020 не было известно случаев пневмонии у ребенка, спровоцированных коронавирусом. Но дети все равно переносят вирус, поэтому ориентироваться в симптоматике стоит:

1-3 года. Незначительный сухой кашель, покраснение в горле, насморк, температура до 38 градусов, диарея. Особенно стоит уделить внимание последнему симптому. У ребенка диарея опасна тем, что может спровоцировать обезвоживание.

3-7 лет. Осиплый голос, незначительная слабость и ломота суставов, легкий насморк. Ребенку больно глотать, в горле возникает ощущение, что что-то щекочет.

7-13 лет. Миалгия, общее недомогание, першение и боли в горле, сухой кашель. Стоит учесть, что в большинстве случаев дети такого возраста переносят ковид легко, но бывают осложнения.

13-18 лет. Симптоматика у ребенка этого возраста почти такая же, как и у взрослых. При этом очень мало случаев тяжелого протекания болезни или критических форм. [1,4,5]

К другим внелегочным клиническим проявлениям у взрослых пациентов с COVID-19 можно отнести поражение нервной системы, острые повреждения миокарда, нарушения со стороны ЛОР-органов и др. Так, первичные неврологические проявления COVID-19 встречаются редко, и в основном у пожилых людей. Среди наиболее частых неврологических нарушений были описаны признаки энцефалопатии, единичные случаи энцефалита, инсульты, делирии, приступы эпилепсии.

#### **Список использованных источников:**

1. Белоцерковская Ю. Г, А. Г. Романовских, И. П. Смирнов: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов, 2020. – 12-20.
2. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Миронов А. Ю., Забозлаев Ф.Г: Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика, 2020. – 48.
3. Медицинская вирусология: учебное пособие / И.И. Генералов, Н.В. Железняк, В.К. Окулич, А.В. Фролова, И.В. Зубарева, А.М. Моисеева, С.А. Сенькович, В.Е. Шилин, А.Г. Денисенко, А.Г. Генералова. Под ред. И.И. Генералова, 2020. – 307.
4. Малинникова Е.Ю: Новая коронавирусная инфекция, сегодняшний взгляд на пандемию, 2020. – 32.

#### **СМЕХОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

*Хвалева Т.Ю.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассматривается такое направление реабилитации, как смехотерапия, ее виды и основные направления

**Ключевые слова:** смехотерапия, хасья- йога, реабилитация.

**Из всех животных только человек способен смеяться**

**Аристотель**

Смехотерапия или гелотология- это использование юмористических методик, направленных на исправление своих поведенческих настроений.



С помощью методик гелотологии можно улучшить общий настрой человека. Гелотология может приравниваться к психотерапевтическим техникам.

Физиологический смех - это дыхательные движения, сопровождающиеся характерными движениями мимических мышц и специфическими звуками.

Этот термин появился в 60-70 годах XX века. Американский журналист Н. Казинс заболел анкилозирующим спондилезом. Казинс не мог даже открывать рот, он умирал. Тогда он уединился в своем доме и стал пересматривать старые комедии и комедийные передачи. И благодаря смеху у него уменьшились боли, он смог нормально есть и спать, и со временем он встал на ноги и вернулся к работе.

На это обратили внимание врачи и ученые, и стали изучать этот феномен. Вот какие выводы они сделали:

1. При смехе вдох становится глубже, что заставляет легкие работать более активно. В результате происходит насыщение крови кислородом, который, в свою очередь, поступает в мозг, легкие, сердце и другие органы и ткани. Застойные явления в легких проходят.

2. Смех вырабатывает эндорфины, так называемые «гормоны радости». А как заметили еще древние ученые у завоевателей раны затягивались гораздо быстрее, чем у завоеванных.

3. Оптимисты с хорошим чувством юмора реже болеют и дольше живут.

4. смех заставляет наши мышцы активно работать, во время «смеховой зарядки» мышцы грудной клетки и брюшного пресса получают солидную нагрузку, сравнимую с тренировкой в зале.

Пока ученые всего мира изучали действие смеха на организм человека в Индии родилась хасья- йога или смехо- йога. Авторам этой методики стал врач Мадан Катария.

М. Катария рекомендует заниматься смехо- йогой только обязательно группами, полагая, что для смеха не нужны даже причины, достаточно видеть как смеется рядом стоящий человек.

Во всем мире используют методики смехотерапии для реабилитации пациентов с заболеваниями органов дыхания.

Очень хорошо зарекомендовала себя эта методика при восстановлении после операции на органах грудной клетки. В тех учреждениях, где используется смехотерапия, пациенты после операции на легких быстрее восстанавливались, у них было меньше осложнений, и выписывались из стационара они быстрее других.

В нашей стране это направление реабилитации только начинает развиваться, но в некоторых странах Европы (Германия, Нидерланды и др.) уже есть клоуны в штате больницы, особенно в детских отделениях.

И самое главное, чтобы смех был полезен, он должен быть радостный и счастливый, как смеются дети и счастливые взрослые!

#### **Список использованных источников:**

1. Вагин И. Ю. Научи себя смеяться/ М: Наука, 2021- 38 с.

2. Краснощеков М.Ю. Смехотерапия- лекарство от всех болезней/ М: Медицина, 2020- 56 с.

## **ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ**

*Храпова П.Д., Пересыпкина Ж.Д.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные профилактические мероприятия заболеваний позвоночника среди студентов, находящихся на дистанционном обучении.

**Ключевые слова:** профилактика, заболевания, позвоночник, осанка, студенты.

Как известно, у многих с самого раннего детства имеются нарушения осанки, будто это обычная сутулость или же серьёзные искривления позвоночника, что, в конечном результате, со временем может привести к развитию патологий опорно-двигательного аппарата. Из этого можно сделать вывод, что профилактика заболеваний позвоночника имеет большое значение в наше время[1].

По данным клинико-диагностического обследования, среди учеников 9-11 классов здоровыми признаны только 8%, а число имеющих различные функциональные нарушения и заболевания позвоночника доходит до 67%. К таким большим показателям приводит вынужденное пребывание за рабочим столом, что имеет большое значение для учеников и студентов, так как в их трудовой деятельности присутствует огромная психоэмоциональная нагрузка и хронический недостаток времени из-за возрастных особенностей, и их образа жизни на данном этапе[2].

Так же, как всем известно, с возникновением пандемии COVID-19, новые образовательные технологии стали активно внедряться в России последние несколько лет. Это является особенно удобным в связи с переходом на дистанционное обучение в сложившейся ситуации, что является вынужденной мерой для очного обучения. Но при этой образовательная система в любых формах обучений не должна способствовать ухудшению как физического, так и психоэмоционального здоровья студентов и учеников, что к сожалению, практически невозможно, так как настолько малоподвижный образ жизни ведёт к снижению многих возможностей организма.

Длительная работа за компьютерами, телефонами, планшетами и ноутбуками по 8-10 часов в день в течение 6 дней не могла не отразиться на здоровье студентов, что подтверждается объективными данными: ростом первичной заболеваемости костно-мышечной системы, связанной с позостатистическим утомлением, а также заболеванием глаз как результатом зрительного утомления, склонностью к ожирению при малоподвижном образе жизни, снижением физической подготовленности студентов[3].

Но для того, чтобы говорить о профилактике заболеваний позвоночника у студентов, необходимо разобраться в основных причинах нарушения осанки.

Здоровая осанка – это не просто красивый внешний вид человека, но и залог здоровья его позвоночника, а значит, и многих других органов и систем организма[4].

Нарушения осанки формируются на основе патологических изменений в опорно-двигательном аппарате человека. Эти изменения могут носить как врождённый, так и приобретённый характер (в 90-95% случаях). К основным врожденным причинам изменениям позвоночника относят: соединительно-тканную дисплазию позвоночника и крупных суставов; рахит; родовые травмы; аномалии развития позвоночника и другие патологии.

А к основным причинам нарушения осанки у студентов и людей, сидячего образа жизни, другими словами, причин, несущих в себе приобретённый характер, относят: слабость мышц, удерживающих вертикальное положение позвоночника; социально-гигиенические факторы (например, длительное пребывание в неправильном положении тела, в результате чего происходит образование навыка неправильной установки тела); недостаточно координированные движения (падения, неудачные прыжки и др.); вредные привычки (курение, употребление алкоголя); неправильное физическое воспитание - недостаточная двигательная активность (гипокинезия) и нерациональное увлечение однообразными упражнениями; нерациональная одежда; недостаточная освещенность рабочего места и несоответствие мебели росту[5].

Все вышеперечисленные причины являются основными факторами нарушения осанки. Это может привести к серьёзным последствиям: развитию новых заболеваний и прогрессированию старых. Поэтому всё чаще возникает необходимость коррекции образа жизни не только обучающихся, но и всех слоёв населения.

Заболеваний позвоночника большое количество, основные из них связаны с остеохондрозом, межпозвоночной грыжей, сколиозом, остеоартрозом. Большую роль играет своевременная диагностика. Важно вовремя проходить медицинское обследование, особенно, если человек испытывает неприятные или даже болезненные ощущения в области позвоночника, костях и суставах[6] [7].

Обычно лёгкие нарушения осанки легко диагностировать с помощью обычного осмотра, но для уточнения диагноза или же для его постановки в более тяжёлых случаях прибегают к инструментальным методам исследования, таким как рентгенография или к более информативному и эффективному МРТ[4].

Профилактика заболеваний позвоночника, в первую очередь, сводится к устранению, особенно в школьные и студенческие годы, модифицируемых или изменяемых, факторов риска, таких как: неправильное питание; вредные привычки (например, употребление алкоголя или табака, а также наркотических веществ); малоподвижный образ жизни; нерациональные и неравномерные физические нагрузки и вынужденные позы, особенно в нефизиологичном положении (ротация, переразгибание, избыточное сгибание); стереотипные, многократно повторяемые движения; недостаточно координированные движения (падения, неудачные прыжки и др.); значительное общее и локальное переохлаждение; неправильное положение тела сидя или лёжа. [8]

Так же профилактика нарушения осанки должна включать: обязательное чередование сидячего положения с физической активностью; использование полужёсткого или же жёсткого матраца для сна; правильную по размеру или коррекционную обувь для предупреждения или устранения дефектов стоп (например, плоскостопие, косолапость); соблюдение правильного режима дня по возрасту; постоянную двигательную активность, такую как плавание, прогулки, пеший туризм, гимнастика, занятия профессиональным или любительским спортом; контроль положения тела в расслабленном состоянии (например, упор на одну ногу в вертикальном положении, неправильная поза во время сидения за компьютером, рабочим столом, в кресле, салоне автомобиля и т.д.); контроль за равномерным распределением нагрузки на позвоночник при ношении тяжёлых предметов, сумок, портфелей, рюкзаков и т.д. [9]

Следует, для выработки правильной осанки и профилактики ее нарушений, регулярно не менее 3-4 раз в неделю тренировать мышцы спины и брюшного пресса. Эти упражнения включаются не только в комплекс спортивной тренировки, но и в утреннюю гимнастику и оздоровительную физкультуру. Главной задачей таких упражнений является укрепление и увеличение выносливости мышц спины и пресса[5].

Если же рассматривать профилактику заболеваний позвоночника по самым распространённым нарушениям, то следует знать, что:

1. Остеохондроз – это состояние, при котором снижается высота межпозвоночного диска с последующей перегрузкой структур позвоночника и отложением солей. Чтобы избежать данного заболевания, рекомендуется проводить следующую профилактику: регулярные занятия фитнесом, ежедневная зарядка, сбалансированное и рациональное питание, правильная организация места для работы и сна.

2. Межпозвоночная боковая грыжа сопровождается неприятными ощущениями, такими как жжение и бегание мурашек, нередко, и слабостью в ногах и руках. Связанно это с тем, что грыжа, находящаяся сбоку, сдавливает нервные окончания. Поэтому к профилактике в этом случае можно отнести: лечебную физкультуру, которая назначается лечащим врачом, и ограничение подъёма тяжести.

3. Сколиоз – это искривление оси позвоночника в любую сторону. Сколиоз кроме эстетических неудобств, может привести и к болевому синдрому, который развивается не только при нагрузке, но и в покое. Всё зависит от причины, вызвавшей данное заболевание. Здесь профилактикой может стать лечебная физкультура, а также различные физические упражнения на растяжение и укрепление мышц [10].

Для поддержания позвоночника в тонусе был разработан комплекс упражнений: наклон вперед с руками за спиной, выполнить 7-10 повторений; разгибание спины, лежа на животе, выполнить 7-10 повторений; обратный мостик, удерживать тело в этом положении до 30 сек, выполнить 5-7 повторений; подъем рук и ног лежа на животе («Супермен»), задержаться в данном положении на 10-15 сек, выполнить 10 повторений; наклоны вперед из положения сидя, выполнить 5-7 повторений; боковая и обычная планка, выполнять в течение 1 мин.; поза «Голубя»,

удерживаться в данной позе в течение 1 мин, затем сменить ногу; поза «Кошка», выполнить 10-15 повторений; поза «Собака мордой вниз», выполнить 3-5 повторений в течение 30 сек; поза «ребёнка», выполнить 5 повторений. [9]

Таким образом, современные студенты находятся в зоне повышенного риска развития сколиоза и других нарушений осанки. Своевременная профилактика нарушения осанки поможет устранить массу проблем в дальнейшем. Залог здоровой спины – это регулярные физические упражнения. Особое внимание следует уделять мышам спины, брюшного пресса, задней и передней поверхности бедер, мышцам грудного отдела. Не следует забывать и о самоконтроле. Старайтесь всегда ходить, сидеть, стоять с прямой спиной.

#### **Список использованных источников:**

1. Профилактика заболеваний позвоночника// Сургутская клиническая травматологическая больница: сайт. Сургут, 2022. URL:<http://www.obtc.ru/patsientam/profilaktika-zabolevaniy-razvonochnika.php>.
2. Туморин С.В., Сафонова Ж.Б, Колтошова Т.В. Оздоровительная физическая культура во вторичной профилактике функциональных нарушений и заболеваний позвоночника у студентов специальных медицинских групп. Научно-теоретический журнал 2005. № 4. URL: <http://lib.sportedu.ru/press/tpfk/2005N4/p60-63.htm>
3. Зарокина Н.А. Влияние дистанционного обучения на здоровье студентов высших учебных заведений. Электронный научный журнал «Социальное здоровье населения». Дата обновления: 07.07.2021. URL:<http://vestnik.mednet.ru/content/view/1269/30/lang,ru/>
4. Нарушения осанки: причины, разновидности, профилактика//UNIMED медицина с принципами: сайт. Запорожье, 2022. URL: <https://unimed.zp.ua/narusheniya-osanki-prichiny-raznovidnosti-profilaktika/>
5. Солодовник Е.Н., Неповинных Е.А. Современные аспекты нарушения осанки среди студентов ПетрГУ, подходы к коррекции и профилактики. Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2019. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-narusheniya-osanki-sredi-studentov-petr-gu-podhody-k-korreksii-i-profilaktike>
6. Профилактика болезней позвоночника //АртроМедЦентр. Клиника суставов и позвоночника: сайт. Москва, 2021. URL: <https://artrombst.ru/profilaktika-boleznej-razvonochnika/>
7. Причины нарушения осанки/ Панацея. Медицинская клиника: сайт. Домодедово, 2018. URL: <https://mkpanacea.ru/poleznaya-informatsiya/prichiny-narusheniya-osanki/>
8. Анисимов Е.С. Профилактика болезней позвоночника // Министерство здравоохранения Кировской области: сайт. Киров, 2022. URL: <https://www.medkirov.ru/site/LSP1923EC>
9. Огнева А.А. Климов А.В. Профилактика нарушения осанки у студентов медицинских ВУЗов младших курсов. Научный журнал Novainfo № 126. Дата публикации: 23 мая 2021. URL: <https://novainfo.ru/article/18595>

10. Профилактика заболеваний позвоночника //МРТ-КТ центр: сайт. Серпухов. 2016. URL: <https://www.mrt-mo.ru/blog/profilaktika-zabolevaniy-pozvonochnika/>

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: АКТУАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.**

*Челканова К. К.*

*Россия, Санкт-Петербург.*

*Санкт-Петербургский медицинский колледж – структурное подразделение федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Петербургский государственный университет путей сообщения Императора Александра I»*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены особенности течения новой коронавирусной инфекции, пути ее проникновения, реакция иммунной системы в виде цитокинового шторма, а так же опасность бессимптомного течения заболевания.*

**Ключевые слова:** *РНК-вирус, SARS-Cov-2, АПФ-2, ДВС-синдром, «цитокиновый шторм», «бессимптомное течение», эффект «матовое стекло».*

Несмотря на всестороннее противодействие со стороны мирового сообщества, пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19), последние два года остается глобальной проблемой человечества. Несомненно, что интенсивное изучение клинических и эпидемиологических особенностей данного заболевания, а также разработка новых средств его профилактики и лечения являются основными задачами здравоохранения во всем мире. COVID-19 одновременно обладает тремя критериями, которые не свойственны предшественникам данного вируса: заражение людей разных географических и этнических принадлежностей, невероятная способность передачи от человека к человеку и одним из самых высоких показателей заболеваемости и смертности среди различных возрастных групп. Все эти характеристики помогли ему нанести колоссальный урон по всем сферам жизнедеятельности в глобальном масштабе, начав эпопею мирового локдауна, не оставив шансов на другие, менее кардинальные, пути замедления распространения вируса.

Для понимания как именно возникает инфекционное заболевание и почему оно приводит к эпидемиям и даже пандемиям, следует рассмотреть самого возбудителя острой респираторной инфекции, вызываемой вирусом коронавирус SARS-Cov-2. Главным свойством микроорганизмов является их генетическая нестабильность, а т.к. у РНК-вирусов либо нарушены, либо полностью отсутствуют механизмы исправления дефектов полимеразы, то как итог этого в окружающей среде живут несколько сотен, а то и тысяч генетических вариаций одного и того же вируса. Для возникновения и развития инфекционного процесса вирусу необходимы благоприятные условия, которые помогают развиваться и адаптироваться ему в среде хозяина [1]. Передача различных генетических вариаций данного вируса от человека к человеку способствуют увеличению вероятности сохранения патогенности для последующих хозяев, что приводит к инфекции и возникновению новых генетических вариантов данного вируса, что как итог увеличивает количественно и качественно дальнейшее распространение заболевания. К еще одной причине возникновения и течения инфекции относят клеточный тропизм, способность вируса преодолевать иммунитет самой клетки и доминировать в ней. У вируса SARS-Cov-2 – бета-коронавируса, у

которого механизм проникновения в клетку происходит через АПФ-2, поэтому коронавирусы других видов млекопитающих теоретически могут адаптироваться и к организму человека, т.к. аналоги АПФ2 встречаются в клетках других видов. Так же нельзя не отметить факт, что почти все вирусы выделяют белок, который различными механизмами подавляет иммунный ответ организма хозяина .

Данная коронавирусная инфекция стала опасна и смертельна именно из-за своих осложнений, которые в самом начале развивались почти неконтролируемо. Вирус агрессивно атакует и воздействует на иммунную, сердечно-сосудистую, дыхательную и нервную системы. Одним из показательных и разрушительных осложнений стал цитокиновый шторм, развитие которого и становится одной из причин высокой смертности от COVID-19 [2].

Цитокины – это регуляторные белковые молекулы, которые вырабатывают иммунные клетки, контролирующие воспалительные процессы и включающие клеточную защиту от чужеродных и патогенных организмов. Но всем нам известно выражение «во всем нужна мера», в данным процессом так же. Во время цитокинового шторма образуется слишком много молекул, которые вместо борьбы с вирусом, начинают атаковать собственные клетки, нанося урон тканям своего же организма и вызывая ухудшение состояния, отягощая уже развивающуюся болезнь.

Чаще всего данная патология наблюдается у людей с уже нарушенным иммунным ответом. Это пожилые люди, у которых очевидно не хватает ресурсов самого организма на образование Т-лимфоцитов, которые в свою очередь отвечают за регуляцию образования цитокинов и адекватный иммунный ответ. Так же выделяют такие факторы риска, способствующие развитию шторма, как сахарный диабет, хронические заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой систем, аутоиммунные заболевания, которые ослабляют иммунную систему, вот почему люди с данными патологиями особенно тяжело переносят заболевание. С появлением данного вируса в повседневности многие люди начали задаваться вопросом, почему он подкашивает молодых спортсменов, которые, казалось бы, ведут здоровый образ жизни и имеют первоклассное здоровье, но причина тоже кроется в данном процессе. У многих спортсменов может не хватать иммунных клеток, т.к. для их построения необходим белок, который у них уходит на наращивание мышечной массы, а если человек еще и в рационе питания получается недостаточное количество белка, то риск возникновения осложнения еще больше увеличивается [3].

Данная реакция иммунитета является патологической и негативно сказывается на всех системах и органах организма, но мишенью номер один становятся легкие. На фоне повреждения лёгочной ткани развивается острый респираторный дистресс-синдром. Именно цитокиновый шторм вызывает такие клинические проявления как повышение температуры тела до 39-40 градусов, появление болей в груди, непрерывный сухой кашель, сильно выраженная одышка, нехватка воздуха, когда больной начинается буквально задыхаться, выраженные головные, мышечные и суставные боли. Так же на фоне этих симптомов может возникать бред, галлюцинации, а в тяжелых случаях судороги и кома. Важно отметить, что вышеперечисленные симптомы вызваны не самим вирусом, а вторичными факторами, которые он запустил в ответ на

взаимодействие с противовоспалительными агентами, которые накапливаются в большом количестве и запускают процесс поражения ткани альвеол, возникает интерстициальное воспаление и пропотевание жидкости через сосуды в ткани, в результате чего происходят нарушения процессов газообмена. Нарушение газообмена запускает еще одну разрушительную цепочку симптомов, которая приводит к гипоксии всего организма, в результате чего возникают неврологические и полиорганные нарушения.

Самая сложная задача – своевременно выявить и предупредить тяжелые последствия дистресс-синдрома. По клиническим данным крайне тяжело дифференцировать данную патологию, но можно с помощью лабораторных методов. В результате анализа крови при цитокиновом шторме отчетливо наблюдается снижение числа лейкоцитов и уменьшения содержания лимфоцитов в процентном соотношении; резко повышена СОЭ, С-реактивный белок, ферритин, Д-димера; возрастает уровень печеночных трансаминаз (АЛТ и АСТ), билирубина, мочевины и креатинина; отмечаются высокие показатели концентрации цитокинов ФНО, ИФН, ИЛ-6; наблюдается нарушение свертываемости крови, важно отметить, что процесс изменения может быть как гипо-, так и гиперкоагуляция, зависимо от стадии ДВС-синдрома; так же при газовом анализе крови снижается насыщенность кислородом и повышается уровень углекислого газа. Показательным инструментальным методом выявления гиперцитокинемии является КТ легких, на котором видно очаговые инфильтраты или полное поражение паренхимы по типу «матового стекла», которое стало отличительным и показательным критерием в диагностике пневмонии COVID-19 [4].

Цитокиновый шторм – своеобразный курок пистолета, который запускает огромное количество с одной стороны защитных, но с другой патологических процессов в организме, вызывая в очень короткие сроки такие последствия как:

- острый респираторный дистресс-синдром, который сопровождается дыхательной недостаточностью;
- кардиогенный шок, возникающий на фоне инфаркта миокарда и острой сердечной недостаточности;
- диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС-синдром), при котором чередуются процессы тромбообразования и спонтанных кровотечений;
- ишемия паренхимы почек, приводящая к острой почечной недостаточности;
- отказ печени и тяжелая печеночная энцефалопатия.

Все чаще мы стали слышать о бессимптомном протекании или носительстве SARS-Cov-2. Только по официальным данным, свыше 30% от числа всех зараженных COVID-19 переносят заболевание без выраженных признаков болезни, в легкой форме, что болеющий человек либо не ощущает присутствие вируса в организме, либо симптомы настолько незначительны, что больной не отдает этому должное внимание. В основном люди списывают симптомы на накопившуюся усталость, атмосферное давление, погодные условия. Но поговорим подробнее, что такое



«скрытый» COVID-19, как его все-таки распознать, т.к. это необходимо чтобы не стать распространителем вируса.

Благодаря исследованиям, удалось установить, что скорость распространения вируса очень высока из-за пути его передачи. Входные ворота инфекции – слизистые оболочки глаз и дыхательной системы, прикрепляясь к ним вирус сразу начинает размножаться, а потом и циркулировать в крови. Как оказалось, существует несколько вариантов развития бессимптомного течения заболевания, как бытует мнение в народе «благоприятного» течения. Опасность данного развития заболевание кроет в себе не только неосознанное и неконтролируемое распространение вируса, но и влечет за собой развитие осложнений, который человек может не ощущать определенное время, что приводит к неконтролируемому развитию заболевания [5].

Первый вариант и самый лучший, если можно так выразиться, наблюдается у детей, людей молодого возраста и лиц с крепкой иммунной системой. В таком случае вирус может находиться в организме, но защитных функций будет хватать для его нейтрализации, поэтому даже в период активной борьбы организма с вирусом может не быть никаких симптомов, тогда человек будет просто «тихим разносчиком». Второй вариант скрытого течения — это бессимптомная пневмония. У больного аналогично с первым вариантом нет никаких клинических проявлений инфекции, но если сделать КТ легких, то будет обнаружена типичная картина для пневмонии при коронавирусе с эффектом «матовое стекло». Симптомы как легкое недомогание, слабость, головокружение могут проявиться в легкой форме и уже на поздних фазах развития. Хороший пример данного варианта течения бессимптомной пневмонии был в начале пандемии на лайнере «Diamond Princess», когда выявили, что без клинических проявлений переболели более 70% пассажиров и у большей части из них были выявлены изменения в легких, характерные для пневмонии COVID-19.

Последствия при бессимптомном течении инфекции по первому варианту, когда иммунитет справляется самостоятельно и не возникает никаких осложнений в виде пневмонии или других скрытых негативных процессов, скорее всего не будет никаких, но каждый организм уникален и ровнять всех под одного не стоит, единственным негативным фактором будет то, что больной, так называемый «тайный носитель» будет заражать людей, с кем бывал в контакте, а как их организм отреагирует на вирус не известно. Если же человек переносит заболевание по типу скрытой пневмонии, то появляются негативные изменения в легких – фиброз, что может дать как моментальное, так и отсроченные последствия на дыхательную систему. Совершенно точно можно сказать, что независимо от причины отсутствия симптомов у людей при заражении вирусом SARS-Cov-2 опасности подвергаются все окружающие его люди, особенно которые находятся в группе риска.

#### **Список использованных источников:**

1. Вечорко В. И. Диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции. М: Издательство «Практика», 2020 – 347;

2. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Миронов А. Ю., Забозлаев Ф.Г. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика, – Москва, 2020. – 48 с.;

**COVID-19: ОПЫТ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ. ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА, РЕАБИЛИТАЦИЯ.**

*Ярцева Х. С.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения.*

**Аннотация:** в статье рассмотрена деятельность медицинского персонала реанимационного отделения, диагностика, профилактика, реабилитация в период пандемии Covid-19 2019-2021 годов.

**Ключевые слова:** пандемия, медицинская сестра, реанимация, диагностика, профилактика, реабилитация, Covid-19.

Сегодня в мире - сложная эпидемиологическая обстановка в связи с новой инфекцией XXI века Covid-19. **Коронавирусная инфекция** — это группа острых инфекционных заболеваний, вызываемых различными серотипами коронавирусов. Характеризуется синдромом общей инфекционной интоксикации и синдромом поражения респираторного тракта, в основном верхних и средних его отделов — носа, глотки, гортани, трахеи и бронхов. Всемирная Организация Здравоохранения размещает на своем сайте информацию о статистике по заболеваемости в различных странах новой коронавирусной инфекцией. Регулярные сообщения о заболевших, выздоровевших, о летальных исходах непредсказуема. Положительная динамика сменяется отрицательной динамикой и наоборот. Невозможно предугадать, как будут обстоять дела на следующие день.

Медицинские работники всего мира повышают квалификацию для работы с коронавирусной инфекцией. Программа повышения квалификации разработана с целью правильного и эффективного ухода за пациентами, осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию пациентов после перенесенной инфекции. Если вчера ты была медицинской сестрой кардиохирургического отделения, то сегодня ты - медицинская сестра реанимационного отделения Covid-19. Это заставило каждого медицинского работника покинуть свою зону комфорта и, фактически, заново открыть себя, научившись управлять чрезвычайными ситуациями с совершенно новыми сотрудниками [1, с. 145].

На медицинских сестрах лежит колоссальная ответственность, нагрузки, они являются самыми верными помощниками, помогают в проведении диагностических, профилактических и реабилитационных процедур. Они – посредники между пациентами и врачами [4, с. 230].

Самая большая нагрузка лежит на реанимационном отделении. Работая в красной зоне наши выпускники, приобретая опыт практической работы, так отзываются о роли медицинского персонала:

«Я научился быстро реагировать в экстренных ситуациях. Сложность была в том, что я видел, как в сутки умирает по 3-4 человека. В разгар пандемии гораздо больше. К этому сложно привыкнуть. Я учился взаимодействовать не только с тяжело больными пациентами, но и с их родственниками. Больше всего я боялся заразить родных и близких мне людей. Я видел, как протекает болезнь, и это было страшно. Не только медицинские работники, должны соблюдать меры профилактики, но и каждый человек».

Большое значение отводится профилактике данного заболевания, где невозможно обойтись без среднего медицинского персонала. Профилактика особенно важна для больных хроническими заболеваниями, детей и пожилых людей, так как эти группы населения наиболее уязвимы и восприимчивы к вирусным заболеваниям – их иммунитет не работает в полную силу [1, с. 56]. Всемирная организация здравоохранения разработала ряд мер, которые могут обезопасить человека от попадания бетакоронавируса SARS-CoV-2 в организм человека:

- частое мытье рук является одной из важнейших мер профилактики. Руки моют с мылом и далее обрабатывают их спиртосодержащими антисептическими средствами или салфетками. Чистка и регулярная дезинфекция поверхностей (столов, дверных ручек, стульев, гаджетов и др.) удаляет вирусы;
- соблюдение дистанции. Вирусы передаются от больного человека к здоровому воздушно-капельному пути (при чихании, кашле), поэтому необходимо соблюдать расстояние не менее 1,5 метра друг от друга;
- соблюдение здорового образа жизни. Соблюдайте здоровый режим, включая полноценный сон, потребление пищевых продуктов богатых белками, витаминами и минеральными веществами, физическую активность;
- вакцинация – она создает иммунный ответ;
- защита органов дыхания, путем ношения медицинской маски. Медицинские маски используют при посещении мест массового скопления людей, при уходе за больными, при общении с лицами с признаками ОРВИ [4, с. 335].

Согласно рекомендациям врачей, особенно осторожными в период эпидемии COVID-19 следует быть людям пожилого возраста. Во время эпидемии им необходимо оставаться дома, из квартиры выходить только по острой необходимости. При общении с окружающими должны соблюдать социальную дистанцию 1,5-2 метров. Также в группу риска включены пациенты, у которых диагностированы:

- ишемическая болезнь сердца;
- артериальная гипертония;
- сахарный диабет;
- ХОБЛ;
- иммунодефицит;
- туберкулез [4, с. 11].

Большую роль в профилактике медицинского персонала играет спецодежда. Средства индивидуальной защиты включают в себя фартуки, халаты или комбинезоны (цельный костюм), перчатки, маски, респираторы и защитные очки. Их ношение является неудобным, но они обеспечивают надежную защиту медицинского работника от заражения инфекцией. Сейчас средства индивидуальной защиты проходят модификацию – халаты, у которых имеются перчатки, прикрепленные к манжете таким образом, что перчатки и халат снимаются вместе и закрывают область запястья, и халаты, которые модифицированы для плотной посадки на шее, могут уменьшить загрязнение [2, с. 156].

Диагностировать инфекцию Covid-19 можно по ряду признаков:

- Повышение температуры тела до субфебрильных и фебрильных цифр;
- Слабость, недомогание, головная боль;
- Одышка (чаще инспираторная);
- Боль в области грудной клетки, которая иррадирует за грудину.

Также существует лабораторная диагностика по выявлению новой коронавирусной инфекции:

- Взятие мазков из носоглотки (носа) и ротоглотки (зева);
- Взятие крови из периферической вены на определение антител классов IgM, IgG к SARS-CoV-2 в крови;

Рентгенологические исследования [1, с. 99].

После перенесенного заболевания, пациентам требуется комплекс реабилитационных мероприятий, в которых средний медицинский персонал играет очень важную роль. Реабилитационное лечение пациентов с тяжелой и крайне тяжелой степенью Covid-19 включает:

- нутритивную поддержку - процесс обеспечения адекватного питания с помощью ряда методов, отличных от обычного приема пищи, включающих в себя парентеральное питание, энтеральное питание или их комбинацию;

- респираторную (дыхательную) реабилитацию;

- постуральную коррекцию - лечебное и профилактическое воздействие, при котором пациенту помогают принять оптимальные позы, способствующие предупреждению осложнений;

- раннюю мобилизацию;

- упражнения циклического характера [3, с. 83].

После перенесенного заболевания, пациентам требуется комплекс реабилитационных мероприятий, где средний медицинский персонал играет очень важную роль.

Основное направление реабилитации направлено на восстановление легочной функции. Но и другие органы и системы нуждаются в дополнительной помощи.

После перенесенной коронавирусной инфекции еще длительное время может сохраняться першение в горле и осиплость голоса, потеря запахов, отмечаются психоэмоциональные и неврологические изменения, слабость и быстрая утомляемость. Для достижения наилучшего результата врачи применяют к каждому пациенту персонализированный подход [1, с. 76].

Устранить негативное влияние на организм позволит продуманная и своевременно начатая реабилитация. Поэтапное восстановление способствует достижению прежнего уровня физического и психического здоровья.

Всемирная организация здравоохранения изучает опыт работы медицинских работников в условиях пандемии, делится информацией во всех социальных источниках об изменении течения заболевания, новых случаях, летальных исходах. Появляется все больше и больше информации о новых методах лечения, диагностики, реабилитации и профилактики заболевания, так как все медицинское сообщество объединяет свои силы в борьбе против Covid-19. Вместе мы сможем замедлить, а затем предотвратить рост заболеваемости и смертности от новой быстро распространяющейся коронавирусной инфекции [2, с. 201].

#### **Список использованных источников:**

1. Ершов Ф. И. Хронология пандемии. М: Издательство ГЭОТАР-Медиа, Россия. 2021. – 176.
2. Тутельян В. А., Никиток Д. Б., Погожева А. В. Covid-19: реабилитация и питание. М: Издательство ГЭОТАР-Медиа, Россия. 2021. – 256.,
3. Ильина И. В. Медицинская реабилитация. М: Издательство Юрайт, Россия. 2019. – 276.
4. Епифанов В. А., Ющук Н. Д., Епифанов А. В. Медико-социальная реабилитация после инфекционных заболеваний. М: Издательство ГЭОТАР-Медиа, Россия. 2020. – 560.

## СЕКЦИЯ 2. ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА В XXI ВЕКЕ. СПОРТ И ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА - НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ

*Адаубаев Т.Т.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного  
университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные заболевания машинистов локомотива и их лечение с помощью физических упражнений.

**Ключевые слова:** здоровье, машинист, физические упражнения.

Здоровье-один из главных аспектов счастливой жизни. И в отличие от других факторов, здоровье полностью зависит от вас самих. Есть много способов держать свой организм в здоровом состоянии, но самый популярный метод, это регулярные физические упражнения. Звучит довольно банально, но тут и добавить нечего, ведь все так и есть: банально и просто.

В этой статье я попробую вам рассказать про пользу физических упражнений с точки зрения сотрудника железной дороги, а именно машиниста. Какие проблемы со здоровьем встречаются в данной отрасли и их решения с помощью физических упражнений.

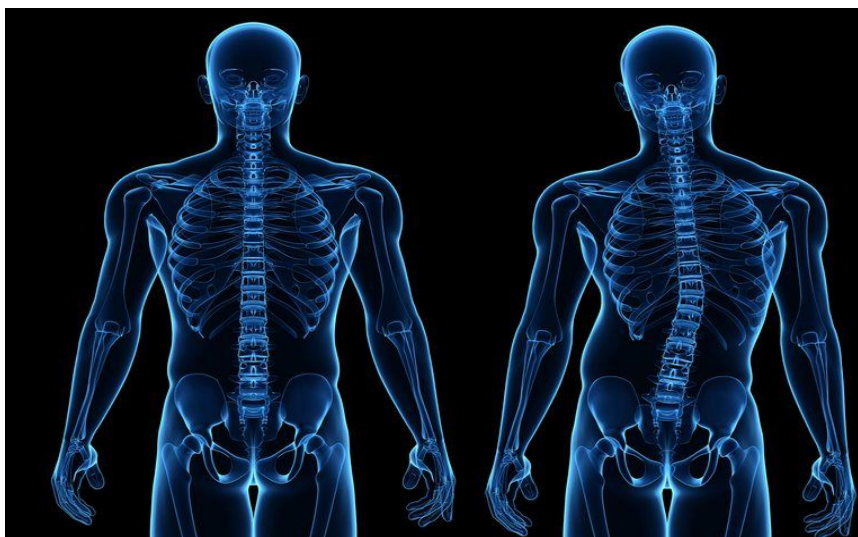
Проблемы со спиной.

У машинистов “сидячая” работа. Большую часть времени они проводят за управлением локомотива, что плохо сказывается на их позвоночнике. Спинальный мозг получает большую нагрузку, что не является хорошо. В первое время это не особо сказывается на человеке, но спустя несколько лет работы, начинаются проблемы. Непрерывные боли и постоянный дискомфорт мешают в повседневной жизни. И если вовремя не заняться этой проблемой, то это так и будет.

Что происходит с позвоночником?

В сидячем положении основная нагрузка приходится на таз и позвоночник. Особенно, если долго пребывать в неудобном, неправильном положении. Это провоцирует развитие сутулости, а позвоночник искривляется. Мышцы спины и пресса перестают работать, вследствие чего нарушается осанка. Из-за постепенного ослабления мускул сутулость становится постоянной, и проявляется, даже когда человек стоит[1].

Даже если осанка правильная, поясница будет в постоянном напряжении, на межпозвоночные диски будет оказываться сильное давление.



Как бороться с этим?

Физические упражнения один из действенных способ вылечить сколиоз. Есть много разных комплексов и разной гимнастики. Но не у всех есть время и желание заниматься этим. В наше время почти каждом дворе есть турник, на котором можно немного позаниматься. Это и есть хороший способ остановить развитие сколиоза.

Проблемы с сердечно-сосудистой системой.

Согласно данным статистики, те, кто ведет сидячий образ жизни, гораздо чаще страдают от проблем с сердечно-сосудистой системой. А у машинистов работа заключается в управлении локомотивом, сидя в кабине.

Это происходит по следующим причинам:

- в сидячем положении кровь застаивается в ногах, конечности начинают неметь, что провоцирует развитие варикозной болезни.
- мышцы шеи, плечевой зоны и торса находятся без движения, к этому добавляется сутулость, что приводит к нарушению кровотока и пережатию сосудов.
- при регулярном длительном пребывании в сидячем положении ослабевают мышцы, прежняя физическая форма теряется, работа сердца и легких ухудшается.
- чем взрослее становится человек, тем больше повышается риск формирования тромбов.

Наиболее распространенными заболеваниями сердечно-сосудистой системы является гипотония и гипертония. Гипотония связана с периодическими понижениями артериального давления, а гипертония, напротив, с периодическими его повышениями.

Среди признаков, типичных именно гипертонического типа отклонений можно выделить такие нервно-вегетативные симптомы, как: эмоциональная лабильность, беспокойный сон, быстрая утомляемость, учащение и лабильность пульса, потливость, чувство страха и т.д. На последующих этапах могут появляться боли в области сердца.

Специфическими задачами ЛФК при гипертонии являются:

- нормализация процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга;
- нормализация кровяного давления, снижение тонуса сосудов;
- улучшение сердечного кровообращения;
- повышение сократительной способности миокарда;
- нормализация липидного обмена.

Показания при гипертонии: утренние занятия ЛФК, прогулки, туризм, дозированные занятия циклическими упражнениями (бег, лыжи, плавание и т.д.)[2].

Проблемы с лишним весом и депрессия.

Когда человек длительное время находится в обездвиженном состоянии, у него начинает активно вырабатываться кортизол. Его также называют гормоном стресса. Повышение кортизола в хронической форме провоцирует развитие депрессии, человек быстрой утомляется и появляется ожирение. Этот гормон также снижает стимул мышц к активности и движению. В результате человеку не хочется двигаться, есть, что становится причиной появления лишнего веса[1].

Тут все просто, физические упражнения и правильное питание помогут убрать лишний вес и так же спорт поможет избавиться от депрессии.

Я рассмотрел самые популярные заболевания, связанные с данной профессией и их лечение благодаря физическим упражнениям. И завершить свою статью я хочу словами английского писателя и государственного деятеля, Аддисона Джозефа: “При помощи физических упражнений и воздержанности большая часть людей может обойтись без медицины.”

#### **Список использованных источников:**

1. Что происходит с организмом, если постоянно много сидеть?  
[https://www.polismed.com/articles-chto-budet-esli-sidet.html#anchor\\_0](https://www.polismed.com/articles-chto-budet-esli-sidet.html#anchor_0)
2. Использование физических упражнений с лечебной целью при заболевании ССС  
<https://infourok.ru/ispolzovanie-fizicheskikh-uprazhnenij-s-lechebnoj-celyu-pri-zabolevanii-sss-5147624.html>

#### **ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

*Алешина В. Е., Петрова Ж. А.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*



**Аннотация:** в статье рассмотрены проблемы формирования здорового образа жизни у молодежи.

**Ключевые слова:** здоровье молодежи, здоровый образ жизни, пропаганда, молодежь.

В настоящий момент проблема здоровья человека оказывается не только индивидуальной проблемой, но и проблемой государства, от её правильного решения зависит как здоровье одного человека, так и здоровье общества в целом. Значительная роль в решении этой проблемы отводится продвижению здорового образа жизни, преимущественно в числе молодёжи.

Для начала разберемся в понятиях таких, как «молодежь», «здоровье», «здоровый образ жизни».

Молодёжь — социально-возрастная группа, отличающаяся возрастными особенностями, статусом в обществе и характеризующаяся различными интересами и ценностями. Эта группа включает в себя людей в возрасте от 14 до 30 лет.

Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней [2].

Здоровый образ жизни – это работа человека, направленная на укрепление своего здоровья и профилактику различных заболеваний [1].

Вопрос: какие действия необходимы для достижения физического, духовного и социального благополучия? Ответ простой: для физического благополучия необходимо, чтобы организм человека хорошо выполнял свои функции. Важную роль играют следующие факторы: занятия физической культурой, рациональное питание, взаимосвязь труда и отдыха, полноценный сон, отказ от вредных привычек, соблюдение правил личной гигиены, прохождение диспансеризации.

Духовное благополучие предполагает способность преодолевать трудности, благоприятное отношение человека к себе и окружающему миру, положительный настрой, умение брать ответственность на себя. Для достижения социального благополучия, нужно обладать коммуникативными умениями, научиться выстраивать отношения с обществом и достигать самостоятельных результатов.

В настоящее время используются различные методы пропаганды такие как: беседы, конференции, лекции, обсуждения, статьи, буклеты, газеты, брошюры, а также изобразительные средства (макет, модель, скульптура, плакат, рисунок, фотография).

В наше время пропаганде здорового образа жизни придается большое значение. Возникает вопрос: продвижение проводится на соответствующем уровне?

Сделаем вывод: пропаганда в данный момент проводится, но поставленная цель не достигнута. Уровень здоровья молодежи ежегодно падает. Последний анализ показал, что молодые люди начали больше курить и употреблять алкоголь (по статистическим данным — 40% юношей и 30% девушек).

Также следует принять во внимание то, что пропаганде здорового образа жизни в обществе оказывает сопротивление мощная антипропаганда. Людями юношеского возраста, когда их сознание только формируется, и легко поддается различным влияниям, очень часто манипулируют. В магазинах им предлагают чаще «нездоровые» продукты питания, в интернете немало скрытой рекламы: курения, алкоголя, наркотиков.

После всего вышесказанного появляется вопрос: что нужно предпринять, чтобы изменить данную ситуацию? Какие пути решения этой проблемы можно предложить?

Итак, необходимо принять следующие меры:

1. Формирование здорового образа жизни — сложная, разносторонняя, комплексная задача, для её решения необходимы усилия всех звеньев государственного и общественного механизмов. В каждом городе должны: быть спортивные комплексы, библиотеки, занятия по танцам, рисованию, пению, игре на различных музыкальных инструментах и т.д.

2. Новости, реалити-шоу, передачи различных направлений, реклама, а также интернет и социальные сети необходимо переориентировать на ведение здорового образа жизни.

3. Требуется обучение молодёжи здоровому образу жизни для того, чтобы не подвергать своё здоровье нагрузкам, которые в будущем могут негативно отразиться [3].

4. Всё вышперечисленное будет мало, если в человеке не воспитано чувство личной ответственности за своё здоровье, образ жизни. Требовательное отношение к себе следует начинать еще в раннем возрасте, и тут большую роль играют родители.

Итак, сделаем вывод: здоровье в жизни каждого человека и общества в целом является бесценным достоянием. В жизни возможно купить многое, но здоровье не купишь. Важнейший метод укрепления здоровья населения – это обучение граждан вести здоровый образ жизни. Задача общества — донести до людей, что здоровье должно быть в приоритете каждого из нас. Каждый из нас сам должен нести ответственность за свою жизнь, беречь себя и своё здоровье.

### **Список использованных источников:**

1. Кобылкин Р.А. Здоровый образ жизни – «новое» ценностное основание жизни современных россиян / В сборнике: Социально-политическое развитие России как комплексная проблема гуманитарного знания. - 2015. - С. 327-330.
2. Куправа А.Д. Развитие ценностного отношения к здоровому образу жизни в воспитании учащейся молодежи: Автореф. дис. канд. пед. наук. - Краснодар, 2005. – 23 с.
3. Пилюшенко А.В. Аксиологическое содержание здорового образа жизни в аспекте категорий «человеческий капитал» и «качество жизни» /В сборнике: Медико-биологические и психолого-педагогические аспекты адаптации, социализации и реабилитации человека. / Сборник статей международной научно-практической конференции. Ответственный редактор Соловьев В.Б.- 2015. – С. 137-141.

### **НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ – ОПАСНАЯ БОЛЕЗНЬ XXI ВЕКА**

*Багаутдинова А.Р.*

*Россия, Нижнекамск.*

*ГАПОУ «Нижнекамский медицинский колледж»*

*«Ни насыщение, ни голод и ничто другое не хорошо,  
если переступить меру природы»*

*Гиппократ*

*Аннотация: в статье представлены результаты учебно-исследовательской работы на тему: «Нервная анорексия – опасная болезнь XXI века».*

*Ключевые слова: нервная анорексия, расстройство приема пищи, здоровье, заболевание.*

Учебно-исследовательская работа на тему: «Нервная анорексия – опасная болезнь XXI века» выполнена в 2020-2021 учебном году. Актуальность темы заключается в том, что нервная анорексия самое опасное психическое расстройство в мире – от соматических осложнений умирает от 5 до 15% пациентов [1]. Нервная анорексия является третьей самой распространенной болезнью среди подростков [9]. В России около 2,5% подростков страдают от нервной анорексии [8]. Если раньше такой диагноз ставили в основном 14 – 15-летним российским подросткам, то сейчас в больницы с таким диагнозом попадают даже дети 10–11 лет [11].

Нервная анорексия – болезнь души и тела. В погоне за идеальной фигурой девушки и юноши истязают себя жесткими диетами и физическими нагрузками. Вместе с «лишними» килограммами больные теряют здоровье и радость жизни. Когда человек объявляет голодовку, он даже не догадывается, какой вред он причиняет организму. Для молодых девушек и юношей заболевание особенно опасно, так как их организм находится

в стадии роста и развития. В зависимости от тяжести протекания болезни и длительности голодания возможны различные последствия для здоровья. Это могут быть заболевания со стороны эндокринной, нервной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата [2]. Несмотря на явную опасность, связанную с отказом от пищи, больные не хотят менять свое поведение, с трудом осознают свое болезненное состояние и упорно сопротивляются лечению. Среди пациентов очень высок суицидальный риск, и он становится тем выше, чем дольше человек болеет [5].

Грань между худой и истощенной фигурой оказывается слишком тонкой, перейти ее легко, а вот вернуться почти невозможно – психика ломается, и на голодание люди подсаживаются так же, как на алкоголь или наркотики. Подобно алкоголикам и наркоманам больные нервной анорексией не признают у себя наличие каких-либо нарушений и не воспринимают серьезность и опасность этого заболевания.

16 ноября во всем мире отмечается Международный день борьбы с анорексией, известный еще как «День без диет».

Новизна работы состоит в том, что в работе раскрыта серьезность и опасность заболевания нервной анорексией. Применен скрининг-тест – ЕАТ-26 (нарушений пищевого поведения: тест на анорексию) для выявления нарушения пищевого поведения у студентов первого курса. Рассчитан показатель индекса массы тела у девушек второго курса недовольных своим весом.

Теоретическая значимость работы: подробно изучены факторы риска, физические и психологические симптомы нервной анорексии. Сделан акцент на то, что больные нервной анорексией имеют преувеличенный страх перед избыточным весом и ожирением.

Практическая значимость работы: разработана памятка «Нервная анорексия: это надо знать!». Проведены классные часы. Материалы исследовательской работы можно использовать при изучении соответствующих тем на предметах профессионального, естественнонаучного, гуманитарного циклов, а также при проведении внеаудиторных мероприятий, классных часов.

Анорексия – это расстройство приема пищи, характеризующееся крайним снижением веса и истощением из-за недостаточного питания. Данный синдром сопровождает большое число других заболеваний и является их составной частью. Анорексия – это психическое заболевание, у которого две формы – нервная анорексия и психическая анорексия.

Нервная анорексия – полный отказ от еды или резкое ограничение приёма пищи в целях похудения или для профилактики набора лишнего веса под влиянием сверхценных или бредовых идей соответствующего содержания. Человек отказывается от еды, а если

чувство голода все же побеждает, то после приема пищи искусственно вызывается рвота, промывается желудок, ставится клизма.

Немного истории: в трудах Авиценны (1155г.) встречаются указания на отказ от еды у лиц юношеского возраста. В 1689 г. английский фтизиатр Ричард Мортон описывает нервную анорексию как состояние, которое он назвал «нервным истощением организма» вызываемым «грустью, тревожной щепетильностью».

Психическая анорексия, встречается куда реже, человек отказывается от пищи во время депрессии, или под влиянием идеи возможного отравления [2].

Нервная анорексия относится к МКБ 10 – психопатическим патологиям, код F50.0

Факторы риска: генетические, семейные, биологические, культурные, особенности личности и возраст. Пациент с нервной анорексией, имеет искаженное представление о физическом теле, преувеличенный страх перед избыточным весом и ожирением. Серьезные осложнения: сердечные заболевания, гормональные изменения, нарушаются обменные процессы и иммунная система, развивается остеопороз, нарушается работа желудочно-кишечного тракта. Лечение нервной анорексии заключается в правильно подобранной психотерапии, лечебном питании, применении лекарственных препаратов и витаминов.

#### **Результаты исследования:**

1. По результатам тестирования: уровень знаний о заболевании нервная анорексия – недостаточный.

2. Результаты расчета ИМТ. По результатам анкетирования, выявили, что 54% респондентов пробовали худеть, назвали различные причины, одна из них «мне не нравится мой вес – я толстая», то есть девушки недовольны своим весом. Чтобы доказать, что желание похудеть, не всегда оправданно, был выполнен расчет индекса масса тела (ИМТ) по формуле Адольфа Кетле у девушек недовольных своим весом в возрасте от 15 лет. В исследовании приняли участие 25 девушек. Результаты: 80% – вес «норма», 12% – вес «избыточная масса тела», 8% – вес «недостаточная масса тела». Вывод, девушки исследуемой группы напрасно считали, что у них лишний вес, следовательно, им не надо было «садиться» на диеты, чтобы похудеть.

3. Результаты проведения скрининг-теста – ЕАТ-26. Скрининг-тест ЕАТ-26 нарушений пищевого поведения: тест на анорексию и булимию. Тест отношения к приему пищи ЕАТ-26 – это инструмент диагностики пищевых психологических расстройств, который был разработан в университете Торонто Институтом психиатрии Кларка в 1979 году. Полное английское название – Eating Attitudes Test, или сокращенно ЕАТ. Тест не

заменяет и не отменяет консультации психотерапевта или иного специалиста. Он не призван ставить какие-либо диагнозы. Он является только инструментом предварительной оценки и для постановки диагноза служить не может. Тест отношения к приему пищи ЕАТ-26 лишь выявляет наличие проблем, а диагноз и лечение может поставить и назначить исключительно квалифицированный специалист [10].

Скрининг – тест ЕАТ-26 прошли 51 человек (студенты первого курса, возраст 15 – 16 лет, все девушки, с целью выявить нарушения пищевого поведения), результаты теста определялись по трем критериям: 1. количество баллов на 26 основных вопросов (часть первая), 2. потеря веса или поведенческие симптомы за последние полгода (часть вторая); 3. низкий вес в сравнении с нормой для возраста и пола. Чтобы определить третий критерий был выполнен расчет ИМТ по формуле Адольфа Кетле до 17 лет.

Вывод: у 74% тестируемых не выявлено ни одного критерия, считаем, что это хороший показатель. Но, следует отметить, что у 22% участников тестирования выявлено по одному критерию. По первому критерию выявлено 2 человека (4%), по 2 критерию – поведенческие симптомы выявлено 4 человека (8%), по 3 критерию выявлено 8 человек (16%). Следует отметить, из них у 2-х человек (4%) имеются проблемы пищевого поведения по двум критериям (1 и 2) – эти девушки находятся в зоне риска, им необходима консультация психолога.

4. По результатам исследования проведены классные часы для студентов Нижнекамского медицинского колледжа 1–2 курсов, на тему «Нервная анорексия: это надо знать!». Студентам рассказали о факторах риска, симптомах, стадиях развития и профилактики заболевания нервной анорексией. Представили результаты анкетирования, результаты расчета ИМТ по Кетле у девушек недовольных своим весом, скрининг – теста ЕАТ – 26, по которым доказали, что нет необходимости подвергать себя неразумным диетам и голоданию. После проведения классных часов – 100% респондентов ответили, что теперь они знают об опасном заболевании нервной анорексией, также отметили, что полученная информация очень полезна, доступна и своевременна, заставила задуматься о своем здоровье и не совершать необдуманных поступков, по отношению к себе.

Разработана памятка о заболевании нервной анорексией.

Рекомендации педагога – психолога ГАПОУ «Нижнекамский медицинский колледж».

1. Девушкам принимать себя такими, какие есть, вести правильный образ жизни, не изнурять себя строгими диетами. В момент неуверенности говорить себе аффирмации: 1) Я могу быть собой. Я прекрасна такая, какая есть. Мой выбор –

жизнь. Мой выбор – радость и принятие себя. 2) Быть самим (самой) собой безопасно. Со мной все прекрасно. Я выбираю жизнь. Я выбираю радость и принимаю себя таким (такой), какой (какая) я есть.

2. Побороть страх растолстеть и не соответствовать общепринятым стандартам, реально оценивать свое физическое состояние. Необходимо понять, что голодание не является ключом к стройности, красоте и успеху, а это серьезная психологическая проблема.
3. Если такая проблема есть, необходимо проконсультироваться с психологом, который может помочь разрешить внутренний конфликт между «суперзадачами» и отказом от естественных потребностей.
4. Очень важно, родителям обращать внимание на здоровье и на психическое состояние своих детей.
5. В школах проводить факультативные занятия для девушек, направленные на воспитание в них женственной, гармоничной и счастливой девушки, хорошо знающей особенности своей природы, профессионально ориентированной, адаптированной к жизни в обществе.

Каждый из нас имеет право выбора, строя свое поведение по отношению к себе. Но, делая выбор, надо стремиться состояться, прежде всего, как личность. «Изящество и красота не могут быть отделены от здоровья» Цицерон Марк Туллий.

#### **Список использованных источников:**

1. Анорексия помолодела: кто в зоне риска и как распознать болезнь: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mir24.tv>
2. Анорексия: симптомы и лечение: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://okeydoc.ru/anoreksiya-simptomu-i-lechenie/>
3. Авдулова, Т.П. Возрастная психология: учебное пособие / Т. П. Авдулова. – Москва: Академия, 2014. – 329 с.
4. Вульф, Н. Миф о красоте. Стереотипы против женщин / Н. Вульф. – М.: Альпина нон-фикшн, 2019. – 500 с.
5. Нервная анорексия не начинается от того, что кто-то сказал: ты толстая [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.miloserdie.ru/>
6. Расчёт ИМТ по формуле Кетле: определяем норму и отклонения с учётом возраста: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://hudeyko.ru/raschet-imt.html>
7. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2019. – 713 с.

8. Росстат рассказал, сколько российских подростков страдают анорексией: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doctorpiter.ru/>
9. Статистические данные об анорексии и булимии, основанные на научных исследованиях:[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.bulimia-newway.com>
10. Скрининг–тест нарушений пищевого поведения: тест на анорексию и булимию – EAT-26 (на русском): [Электронный ресурс].– Режим доступа: <https://ladyvenus.ru/articles/zdorove-i-dolgoletie/prakticheskaya-psikhologiya/skrining-test-narushenii-pishchevogo-poved>
11. Эксперты рассказали о страшных сторонах анорексии: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mk.ru/social>

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ С УЧЕТОМ ЭЛЕМЕНТОВ ГОРОДСКИХ ПРОСТРАНСТВ.**

*Бармина Д.Н., Губинская К.А.*

*Россия, Казань.*

*Филиал ФГБОУ ВО «Самарский государственный университет путей сообщения» в г. Казани*

**Аннотация:** *в статье вопросы реорганизации городских пространств с учетом развития спортивных объектов, роли физической культуры и спорта в формировании личности современного человека.*

**Ключевые слова:** *скейт –парк, подростки, физическое культура, спорт, здоровый образ жизни*

В период социальных преобразований в современном российском обществе одной из приоритетных задач государства является формирование новых поколений, обладающих знаниями и умениями, которые отвечают требованиям XXI века, разделяющих традиционные нравственные ценности, что возможно, прежде всего, за счет обеспечения условий для воспитания будущих поколений на основе общественного согласия, приоритета здорового образа жизни и нравственности. Консолидировать усилия общества, направленные на решение поставленных задач призваны ряд реализуемых государством программ и стратегий [1,2,3], которые утверждают приоритет семьи в вопросах воспитания и формирования активной позиции личности, противодействия националистическим, экстремистским вызовам и рискам современного детства. При этом, роль государственных органов в данном вопросе также имеет весомый характер, особенно в области формирования социокультурной инфраструктуры, содействующей успешной социализации детей и интегрирующую воспитательные возможности не только образовательных, культурных, научных, познавательных и экскурсионно-туристических



организаций, но и спортивных объединений и школ [3], что отражено также в Указе Президента РФ "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года" [4].

Бесспорно, физическая культура и спорт является важнейшим компонентом целостного развития личности. Так, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, в том числе повышение до 55 % доли населения, систематически занимающихся физической культурой и спортом [6]. В частности, Национальный проект «Демография» предполагает реализацию следующих шагов по укреплению здорового образа жизни: формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, создание условий для занятий физической культурой и спортом, системную поддержку и повышение качества жизни граждан старшего поколения [2].

В ноябре 2020 года Председатель Правительства Российской Федерации акцентировал внимание на пересмотре стратегии развития физкультуры и спорта в РФ с учетом федеральных проектов «Спорт — норма жизни» до 2030 года [2] и "Формирование комфортной городской среды", одним из приоритетных направлений которых является развитие спортивной инфраструктуры, в том числе в малых городах и районных центрах. В настоящее время в рамках поставленных задач проводятся ремонтные работы спортивных объектов и постройка новых, создание физкультурных центров для детей, модернизация спортивных сооружений [6,7].

Объектом исследования в данной работе является поселок Юдино Кировского района г. Казани - крупный железнодорожный узел Казанского территориального управления Горьковской железной дороги. Его также называют железнодорожными воротами Казани, так как станция Юдино является узловой. В её восточной горловине сходятся: южный ход, ведущий через станцию Казань - Пассажирская и северный обход Казани, проходящий через станцию Восстание, оба ведущие в восточном направлении к станции Дербышки.

Протяженность поселка вдоль железнодорожных путей составляет 10 км. Посёлок ранее был населён преимущественно работниками расположенных рядом крупных железнодорожных депо, а в настоящее время стал обычным городским микрорайоном с многоэтажной жилой застройкой. Поселок Юдино, огорожен от шумного города прекрасной лесной чащей. В 2016 г. был утвержден проект застройки поселка, при этом главными направлениями развития его территории должны стать инфраструктура, ремонт, строительство и расширение дорог. Эти перспективы непременно приведут к увеличению численности населения Юдино, которая в 2020 г. составляет 17 400 человек.

В настоящее время в посёлке Юдино существует несколько спортплощадок, а именно: Ледовая арена Юдино, 5 спортплощадок для занятия воркаутом, спортивный комплекс «Локомотив» и универсальная спортплощадка с мини-футбольным полем, баскетбольно-волейбольной площадкой и детской игровой площадкой с тренажерами во дворе гимназии № 152. При этом, с учетом появлением новых жилых комплексов, и как следствие, увеличения численности населения, особенно молодых семей с детьми, существует необходимость развития спортивной инфраструктуры района. При этом, по мнению авторов, следует учесть ряд аспектов: приоритет в выборе спортивных направлений современной молодежи и возможность их расположения среди инфраструктурных объектов Юдино.

В рамках исследования мнения населения по вопросу необходимости спортивных объектов в структуре городских пространств проведен опрос жителей поселка Юдино (количество респондентов 43 чел.), который показал (рис.1), что многие хотели бы развития инфраструктуры п. Юдино с увеличением численности спортивных объектов, позволяющих молодежи реализовывать свой потенциал посредством занятия современными видами спорта. Жители считают, что поселок обладает большим потенциалом и возможностями для развития молодого поколения в различных направлениях. А действующих спортплощадок не всегда хватает для развития физической культуры у современного молодого поколения, и не в полном объеме учитывают их интересы. При этом, массовый молодёжный спорт является необходимым условием успешного развития современного российского общества и достижения национальных стратегических интересов.

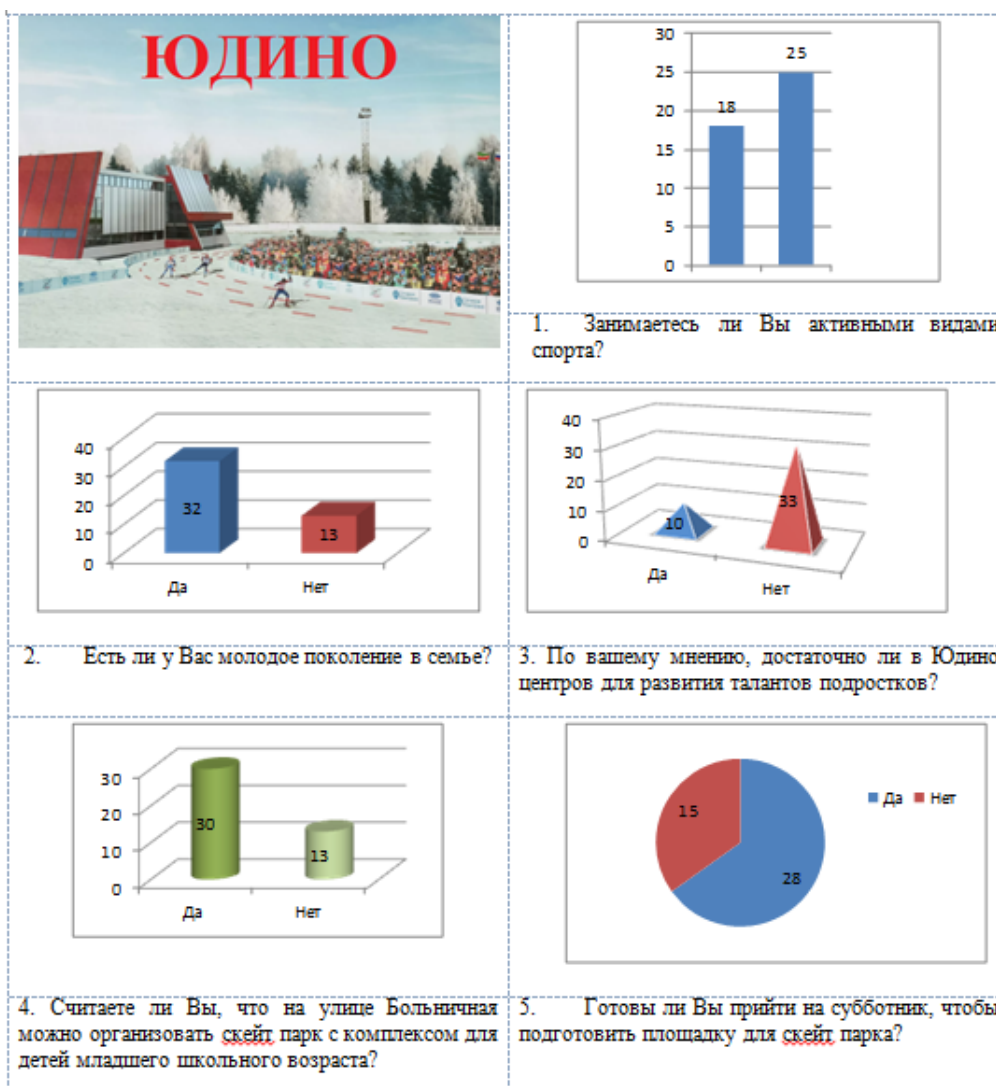


Рисунок 1 – Результаты опроса жителей поселка Юдино, 2021 г.

Анализ спортивных пристрастий современной молодежи позволил выделить пять приоритетных видов спорта и выстроить их в порядке возрастания следующим образом: хоккей → пейнтбол → художественная гимнастика → сноуборд → экстремальный велоспорт → скейт.

Итак, среди подростков в большинстве случаев востребованы активные, подвижные, и в целом, относящиеся к травм опасным видам спортивные направления, к которым относится скейт. Экстремальные виды спорта рождаются на улицах, и поэтому их приверженцы выходят кататься на улицы и дороги городов. И без соответствующих условий дети рискуют своими жизнями и так же подвергают опасности жизни простых граждан, выполняя или участь делать трюки в не предназначенных для этого местах.

Скейт-парк — это специально оборудованная территория, предназначенная для людей, занимающихся экстремальными видами спорта такими, как: скейтбординг, агрессивное катание на роликах, вело- и мото – экстрим (BMX), агрессивное катание на самокате, велотриал и многими другими. Развитие и появление скейт-парков связано с

калифорнийскими серферами, которые в конце 50-х годов XX века изобрели скейтбординг. Как правило, их строят в городских парках или спортивных городках. Преимущества таких площадок заключается в следующем: безопасность для детей, развитии мышечного аппарата; повышении выносливости; развитии глазомера; укреплении сосудов; уверенность в себе.

Различают несколько видов скейт парков: на комбинированном каркасе, металлические и бетонные. Бетонные площадки строят как правило, чтобы снизить степень их разрушения от воздействия погодных условий. Также их отличает высокая надёжность, отличное сцепление с колесами, безопасность — поверхности тщательно отшлифованы, минимальные расходы на поддержку в рабочем состоянии.

Скейт площадка привлекает любого райдера, так как включает в себя разнообразные конструкции и имеет идеальные с точки зрения экстремала характеристики, которые имитируют городскую среду (покрытие, пропорции, планировку). Как правило, данная категория подростков сильно увлечены своим хобби и это увлечение уводит молодежь больше в сторону спорта и спортивных состязаний, а это провоцирует постоянно держать себя в форме и тонусе. В связи этим молодые люди и дети не будут братья за такие пагубные привычки как алкоголь, курение, наркотики и т.д.

#### **Список использованных источников:**

1. Программа воспитания и социализации «Новое поколение - шаг в будущее» на 2020 -2023 г.г. [электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Национальный проект «Демография» (утв/ решением президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 года) [электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
3. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года" (утв. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. N 996-р г.) [электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
4. Указе Президента РВ "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года" (от 07.05.2018 г. №204) [электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
5. Федеральный проект «Спорт — норма жизни» до 2030 года» [электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
6. Федеральный проект "Формирование комфортной городской среды" [электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ГОУ «БЕНДЕРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ».

Бахова Т. Г.

Приднестровская Молдавская Республика, Бендеры.  
Бендерский медицинский колледж

**Аннотация:** Целью данной статьи является обратить внимание на то, что в настоящее время большинство молодых людей не являются частью здорового общества, поскольку сократилось число профилактических осмотров и диспансерных наблюдений, ухудшились показатели физического развития, а также возросло количество функциональных отклонений и хронических заболеваний. Решение изменить и улучшить своё здоровье – это хорошая возможность по-настоящему перевернуть свою жизнь.

**Ключевые слова:** здоровье, интенсификация обучения, хронические заболевания, факторы риска, пропаганда здорового образа жизни.

Здоровье – это не самоцель, а скорее средство, с помощью которого люди могут жить более полноценной жизнью. Здоровье – это не состояние, которое нужно победить, а позитивная концепция, упрощающая жизнь.

Отношение молодых людей к активному образу жизни является немаловажным экономическим фактором, так как решение данных проблем требует определённого подхода. Должно быть уделено внимание медицинским проблемам студенческой молодёжи и возможности использования современных методов, объединения систем здравоохранения и образования.

В настоящее время большинство молодых людей не являются частью здорового общества, поскольку сократилось число профилактических осмотров и диспансерных наблюдений, ухудшились показатели физического развития, а также возросло количество функциональных отклонений и хронических заболеваний [2,с.106].

Студенческая молодёжь должна понимать, что от их здоровья зависит успешность, продуктивность и уровень оплачиваемого труда. Следовательно, в нынешних условиях образованию необходимо подготавливать обучающихся к активному жизненному укладу. В наши дни наблюдается снижение нормального физического развития молодёжи, и ведущей причиной является интенсификация обучения, связанная с применением компьютерной техники и средств мобильной связи.

Для большинства студентов типичны психоэмоциональное перенапряжение, многочасовое пребывание в сидячем положении, постоянный упадок сил, сокращение продолжительности сна, уменьшение двигательной активности, отсутствие прогулок на свежем воздухе, появление серьёзных нарушений в пищевом рационе, как в домашних условиях, так и во время учебного процесса, где учитывается стоимость покупаемых блюд, а не питательная ценность. Часто студенты заменяют полезные продукты (мясо,

творог, рыба) на более дешёвые (супы быстрого приготовления, крупяные каши, макаронные изделия и др.), что приводит к нарушению функций желудочно-кишечного тракта. Зачастую они уходят с головой в трудовую деятельность, устраиваются на работу, которая может не соответствовать их возрасту и физическим возможностям, и в совокупности с учебной нагрузкой это приводит к ухудшению самочувствия.

Многим студентам приходится уезжать из дома, жить в общежитии или снимать квартиру, и, в конечном счете, их образ жизни колоссально меняется. Они подвергаются существенному росту учебных нагрузок, при одновременном снижении физической деятельности и отсутствия здорового образа жизни. Указанные выше факторы негативно влияют на состояние физического и психического здоровья, приводят к ослаблению нервной, иммунной и эндокринной систем, а также к возникновению функциональных расстройств и хронических заболеваний [1,с.124].

Существует связь между состоянием здоровья и образом жизни. Учащиеся, живущие в съёмной квартире с хорошими условиями, считают себя здоровыми намного чаще других (72,3%). Студенты, проживающие в общежитии, считают себя здоровыми в два раза меньше. По их мнению, основными факторами, неблагоприятно воздействующими на здоровье, являются постоянная усталость, разбитость, замотанность и сильное перенапряжение. Второе место занимают неудовлетворенность жилищными условиями, безалаберное отношение к собственному здоровью, неправильное питание, проблемы в обществе или семье, вредные привычки, такие как курение, алкоголь, наркотики и др.

Также среди неблагоприятных факторов студенты выделили чувство одиночества (46,1%), которое возникает вследствие замкнутости и безучастия в коллективной работе. Примерно 16,7% студентов отметили высокий уровень нервозности, вызванный грядущей деятельностью вне учебного времени. Почти 39% сомневаются в своих способностях и считают, что они не будут работать по своей специальности. Для снятия стресса молодое поколение часто употребляет алкогольные напитки (27%), выкуривает немереное количество сигарет (35%) и применяет лёгкие психотропные средства (1 %). Так, среди первокурсников Бендерского медицинского колледжа курит приблизительно 20% учащихся. На четвёртом курсе – больше 40%. Злоупотребляют алкоголем с разной частотой около 35% студентов.

Студенты-медики представляют собой основной запас кадров отечественного здравоохранения, и в связи с этим в Бендерском медицинском колледже проводилось анкетирование по теме «Медико-социальные аспекты здорового образа жизни молодёжи», в котором приняло участие около трёхсот обучающихся. Цель исследования заключалась

в привлечении внимания педагогов к проблеме молодёжи, активации работы социального педагога и психолога, организации практической работы среди студентов.

На основе анкетирования было установлено, что большая часть учащихся (61%) живёт в полных семьях, 37% - в неполных семьях, 2% - являются сиротами. Так как на формирование личности влияет характер взаимоотношений в семье, нами был проведён опрос, в результате которого мы выяснили, что отношения в семейном кругу у большинства студентов нормальные (76%), и только у 24% обнаруживается отсутствие взаимопонимания с родителями.

В результате анкетирования мы получили наглядный факт, что только 32,6% родителей уделяют детям своё свободное время, что в значительной мере связано с затруднённым материально-бытовым положением и низкой заработной платой. Выяснилось, что у 56,3% учащихся часто возникают семейные конфликты, что сильно сказывается на их психике. Дети тяжело воспринимают негативное отношение родителей друг к другу, и считают себя главной причиной семейных разногласий. У них усугубляется чувство неуверенности, возникают сомнения в личной ценности и возможностях.

Также в ходе исследования было обнаружено, что всего лишь у 43,7 % студентов складываются доверительные отношения с родителями. Так устроено, что мамы и папы имеют возможность оберегать своих детей от возникших трудностей, от ошибок, воспитывать и помогать им с раннего детства. Умение доверять своему ребёнку – это эффективный способ в плане воспитания.

При анализе данных по режиму дня и продолжительности сна было обнаружено, что 45% юношей и больше половины девушек не соблюдают вышеуказанные режимы, употребляют вредную пищу, не выполняют физические упражнения и утреннюю зарядку. Большинство из них жаловались на недостаточный и беспокойный сон.

К числу основных заболеваний, определяющих организацию медицинской помощи, относятся инфекционные заболевания, болезни органов дыхания, травмы различной степени тяжести, патологии костно-мышечной системы, отравления и др.

Исследования показали, что наш привычный образ жизни играет основную роль в укреплении здоровья или стимулировании развития огромного количества заболеваний. Опухоли, инфаркт, инсульт, сахарный диабет, гипертония и нейродегенеративные заболевания – данные патологии имеют тесную связь с нашим подходом к жизни, понимаемым на физическом, психологическом и эмоциональном уровнях. Риск развития этих патологий увеличивается не только с годами, но и с низким качеством прожитых лет.

Чем больше человек находится под влиянием вредных привычек, тем выше риск развития заболеваний.

Так на чём нам следует сосредоточиться, чтобы прожить здоровую и полную возможностей жизнь?

1. Здоровое питание. Современные продукты питания стали источником многочисленных болезней, поскольку они вызывают настоящую зависимость и не позволяют держать под контролем количество потребляемой пищи. Люди, страдающие ожирением, подвержены риску развития сердечнососудистых заболеваний. Тема питания является основополагающей.
2. Постоянная физическая активность. На нашем долгом эволюционном пути возможность вести сидячий образ жизни практически отсутствовал, но, к сожалению, у многих зародились поведенческие черты, подчёркивающие лень и безделье. В настоящее время нам предоставлена полная свобода выбора, и поэтому большинство людей выбирают абсолютно сидячий образ жизни.
3. Не употребляйте табачные изделия и алкогольные напитки. Многие люди продолжают курить и пить, сознательно губя свою жизнь. Причина, по которой это происходит, связана с ежедневным стрессом, напряжением на работе, а также с иллюзией, что сигарета и алкоголь способны расслабить и помочь забыть обо всех проблемах. Людям необходимо справляться со сложными ситуациями другим способом, чтобы избежать подобной зависимости.
4. Расширение социальных отношений. Чем более удовлетворительными являются наши отношения с окружающими, тем здоровее и счастливее мы становимся. Одиночество и изолированность от внешнего мира так же вредны, как курение и злоупотребление алкоголем. Поэтому мы должны стремиться выбраться из этих состояний и установить крепкие личные отношения, основанные на доверии. Доверие является мощным противоядием от стресса.

В нашем колледже каждый год организуют День Здоровья, для привлечения внимания к здоровому образу жизни. Выполняются физические упражнения под ритмичную музыку, а затем проводятся различные эстафеты для воспитания выносливости. Спортивная деятельность способствует универсальному становлению личности. Она направлена на совершенствование психического, физического, интеллектуального и духовного развития учащихся. Так же проходят всевозможные акции, которые повышают уровень информированности студентов и преподавателей в вопросах депрессии, её причинах и последствиях, о видах помощи по профилактике и лечению депрессивных состояний, а также выявление её факторов риска. В том числе



пропаганда здорового образа жизни, привлечение внимания молодёжи к повышению уровня физической активности как к основному способу сохранения здоровья. Каждому участнику акции вручают буклеты и отвечали на заданные вопросы. Также в нашем учебном заведении работает столовая с учётом рациона питания. Ежедневно медицинский работник снимает пробы с приготовленных блюд и ведёт запись в соответствующем журнале.

Решение изменить и улучшить своё здоровье – это хорошая возможность по-настоящему перевернуть свою жизнь. Главное – вовремя опомниться и взять под контроль свой выбор, не дожидаясь, пока страх, вызванных диагнозом различных заболеваний, заставит нас изменить своё поведение. Мы должны действовать до того, как это станет действительно неизбежным состоянием, и научиться управлять переменными, которые являются ключом к укреплению здоровья.

#### **Список использованных источников:**

1. Дьяконов И.Ф. Основы здорового образа жизни для всех. - СПб. : Спецлит,2018.-126с.
2. Назарова Е.Н. Основы здорового образа жизни: Учебник. - М.: Академия,2019.-536с.

### **ОСНОВА СТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА - ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.**

*Бахчеван Л.А.*

*Приднестровская Молдавская Республика, Бендеры.  
«Бендерский медицинский колледж»*

**Аннотация:** *В статье описаны составляющие здоровья молодого человека, и какая работа проводится в колледже для его укрепления. Выделена значимость сохранения и укрепления здоровья через ведение здорового образа жизни студента - медика необходимого для дальнейшей профессиональной деятельности.*

**Ключевые слова:** *физическое, психическое здоровье, социальное, нравственное здоровье*

Здоровье каждого человека является первостепенной задачей не только индивидуума, но и общества, поэтому сохранность здоровья – важная социальная потребность и необходимость для полноценной жизни, включая трудоспособность и счастье. Большая медицинская энциклопедия определяет здоровье как «состояние человеческого организма, при котором функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствие каких-либо болезненных изменений» [3 с.327]. Изучая научно-педагогическую, психологическую и медицинскую литературу определяем, что здоровье можно рассматривать в нескольких аспектах: физическое здоровье, психическое здоровье, нравственное здоровье, социальное здоровье и др.

Физическое здоровье для молодого человека это состояние организма, с четким слаженным функционированием всех органов, устойчивой иммунной системой, высокой трудоспособностью, выносливостью. Учитывая специфику будущей профессии для студентов среднего медицинского звена необходимо обладать высоким показателем выносливости для оказания пациентам профессиональной помощи, в связи, с чем поддержание физического здоровья первостепенная задача, решение которой возможно при соблюдении условий ведения здорового образа жизни. Чтобы студенту было легко в поддержании здоровья в колледже предусмотрен ряд мер: сюда входит возможность двухразового питания, соблюдается режим труда и отдыха, (сюда входит чередование учебных дисциплин по степени и уровню сложности, продолжительность перерывов, в условиях пандемии открыты смены для уменьшения контактов между студентами и т. д. ). Остановившись на питании, хочется выделить, что здоровый рацион содержит в себе: каши, творог, фрукты и овощи, цельнозерновые продукты, хлебцы и полезную выпечку. В составлении меню учитывается не только количество калорий , качество продуктов, но и то что , полезный рацион поражает разнообразием блюд, вкусом и красотой подачи, которые не уступают фастфуду и сладостям. Систематическими являются занятия для поддержания физической формы студентов – через участие в различных соревнованиях, забегах, марафонах регулярно проводимых среди студентов колледжа, а также на муниципальном и республиканском уровнях. Физические нагрузки среди студентов будут привычными, когда поставлена цель держать, и тело, и дух в тонусе и ежедневно тренировать организм, в случае если необходимо, избавиться от лишних килограммов и увеличить мышечную массу. Физические упражнения оказывают положительное воздействие на внутренний мир молодого человека: формируют характер, развивают силу воли, стойкость и выносливость.

Психическое здоровье еще одна составляющая оценки здоровья молодого человека и здоровым будет та личность, у которой наблюдается функционирование головного мозга с высоким уровнем и качеством мышления, хорошо развитой памятью, способностью принимать самостоятельные решения в любых ситуациях. Для студентов медицинского колледжа это очень актуально, потому что будущая специальность предусматривает работу в экстренных ситуациях, когда идет отсчет на минуты, необходимо уметь анализировать происходящее и адекватно оценивать риски. Для этого начиная с поступления в колледж со студентами тесно работает педагог- психолог чтобы определить психическое состояние молодых людей через проведение анкетирования , личных бесед, групповых занятий с целью первоначального выявления проблем если они имеют место быть, и работы на устранение причин их вызывающих.

Говоря о нравственном здоровье студента, следует выделить такие моральные принципы, которые помогают в его социальной жизни, помогают правильно расставлять приоритеты в поиске истины. Нравственно здоровый студент должен выражать сознательное и ценностное отношение к личности пациента в дальнейшей профессиональной деятельности. Через весь процесс образования проходит забота о выражении национальной и общечеловеческой культуре, развитие и поддержание духовного богатства студента, развитие привычек, не противоречащих нормальному образу жизни.

Эмоциональное здоровье студента медицинского колледжа характеризуется внутренней составляющей организма, особенностями и степенью эмоциональной устойчивости молодого человека, умением владеть эмоциями в критических ситуациях, способностью контролировать личные переживания. Будущий медицинский работник должен обладать умением сопереживать чувствам и ощущениям окружающих, желанием оказывать медицинскую помощь, а чаще моральную поддержку нуждающимся людям. Эмоциональное здоровье молодого человека - это состояние, которое помогает ему правильно понимать собственные эмоции, а также управлять ими, чтобы не допустить внешнего отражения на мимике, жестах, и т.д.

Социальное здоровье очень важный аспект молодого человека, которое способствует становлению будущего медицинского работника способного положительно контактировать с социумом, позитивно взаимодействовать с другими членами общества (коллеги, пациенты, лица группы риска и др.). Формирование подобных социальных навыков начинается в семье и представляет целенаправленный процесс воспитания, продолжающийся во всех образовательных учреждениях, а особенно серьезно развивается в нашем колледже, затрагивая различные аспекты процесса социализации, взаимоотношения с родителями, друзьями, сверстниками, соседями, незнакомым кругом людей, и т.п.

Наряду с этим функционирование любого организма не представить без тесного контакта со средой, потому что человеческий организм использует факторы среды для своего существования и развития. Связь человека и среды точно отметил И.П.Павлов, который утверждал, что «человек – высший продукт земной природы, но для того чтобы наслаждаться сокровищами природы, человек должен быть здоровым, сильным и умным». [2 с. 42] Таким образом, физические, психические свойства и качества развивающейся личности не существуют без общественных отношений. В этом случае личность молодого человека рассматривается как биологическое и социальное существо, с очень сильным и тесным влиянием социума, имеющим разные стороны действия. Так если влияние

положительное то создаются благоприятные условия для развития всех аспектов здоровья, ведущие к полноценному социальному и личностному росту. И наоборот, неблагоприятное влияние чаще всего может вызвать деградацию личности, фрустрацию, и как следствие привести к истощению и заболеванию организма.

Подведем итоги, здоровье для каждого человека является важной жизненной ценностью, занимающей важнейшую из всей системы ценностей.[1 с. 79] Поэтому в настоящее время актуализируется феномен здоровья как ценный капитал, как выигрышное инвестирование в будущее. Для организации целенаправленной систематической работы по созданию благоприятных условий для здорового образа жизни подрастающего поколения необходимо активизироваться учебным организациям и социальным структурам, позволяющим сформировать у выпускников положительную мотивацию к здоровому образу жизни, чтобы они смогли эффективно работать в этом направлении в ходе профессиональной деятельности.

#### **Список использованных источников**

1. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. - М., 1988.
2. Психология здоровья /под редакцией Г.С. Никифорова. - СПб.: Питер, 2003. - С. 42-43.- 607с.- (Учебник для вузов)
3. Кобылкин Р.А. Здоровый образ жизни – «новое» ценностное основание жизни современных россиян / В сборнике: Социально-политическое развитие России как комплексная проблема гуманитарного знания. - 2015. - С. 327-330.

### **К ВОПРОСУ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД АУДИТОРНОГО ОБУЧЕНИЯ «ЗДОРОВЫЙ ПЕРЕКУС»**

*Баширицева Злата Юрьевна*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *Статья посвящена анализу проблемы питания студентов, с целью проведения анализа питания и оценки полноценности питания в буфете в период дистанционного обучения и аудиторных занятий. Опираясь на результаты опроса и знаний полученных на уроках биологии, авторы пришли к выводу о недостаточном питании студентов медицинского колледжа.*

**Ключевые слова:** *здоровые привычки питания, полноценность рациона, сбалансированность рациона.*

В последние десятилетия особенное внимание в тематике здорового образа жизни уделяется вопросам рационального и здорового питания. Учитывая специфику и

особенности организации питания у учащихся средне-специального образования, нами было принято решение провести оценку той ситуации, которая складывается на сегодняшний день в колледже. При анализе научных трудов были подмечены следующие важные моменты. [4.С. 116-123]

1. особое место в мире занимает культура и гигиена питания, понимание которых определяется знаниями самого человека о здоровом питании и здоровой пище.
2. рациональное питание, а именно сбалансированное употребление пищи по основным компонентами в зависимости от возраста, образа жизни и деятельности человека.
3. принципом организации питания являются соответствие энергоценности пищи, поступающей в организм человека, его энергозатратам

Представленные выше показатели служат критерием анализа для решения трех поставленных задач:

1. Оценить уровень культуры и знания учащихся первых курсов, по вопросам здорового питания
2. Определить дробность приема пищи учащимися первого курса и потребность их организма с учетом учебной нагрузки
3. Определить выбор ребят продуктов из ассортимента, предлагаемого в буфете колледжа и оценить полноценность и сбалансированность по основным компонентам 2 завтрак.

Для реализации поставленных задач нами была определена группа студентов учащихся 1 курса 21-СД-11,12,13. В основу отбора легли анкетные данные, полученные в ходе опроса, результаты практической работы №4 по обмену веществ по биологии, и собственные наблюдения.

Автор научной статьи «Роль правильного питания в жизни студента» А.А.Черногорова отмечает значимость принципов организации питания особенно в молодежной среде, исходя из потребностей растущего организма, учебных нагрузок и дробности приема пищи [1. с.140-144].

Мы опросили студентов, знакомы ли они с принципами здорового питания и сколько раз в сутки они принимают пищу, учитывая перекусы, а также их мнение о том, правильно ли они питаются, исходя из основных принципов. В результате обработки 56 ответов мы отметили, что 11% не в полной мере знакомы с принципами здорового питания, 89% – хорошо усвоили принципы здорового питания, в том числе на уроках Биологии. Однако дробность приема пищи в сутки 3-4 раза в день соблюдается лишь 48 респондентами, из которых 3 респондента принимают пищу не более 2 раза, и еще 3

совместно с перекусами питаются 5 раз в день. По мнению 64% их неправильное питание обусловлено рядом причин: не успевают завтракать из-за недостатка времени, не всегда есть возможность позволить себе полный обед или разнообразить свой рацион, включив в него овощи и фрукты, иногда приходится задерживаться на пары или же есть в аудиториях всухомятку в период очного обучения.

На вопрос «Когда, по вашему мнению, лучше сделать перерыв на 2 завтрак?» студентов мнения разошлись. Так, 22 респондента, ответили, что после первой пары, 31 – после второй в 11 ч. 50 минут, и 3 согласны с перерывом после третьей пары. Успевают ли ребята завтракать перед уходом в колледж или нет. Таким образом, успевают позавтракать – 55%, совсем не завтракают – 33% и изредка, когда не успевают по времени – 12% ребят. В связи с этим потребность покушать после 1 пары возникает у 38% опрошенных.

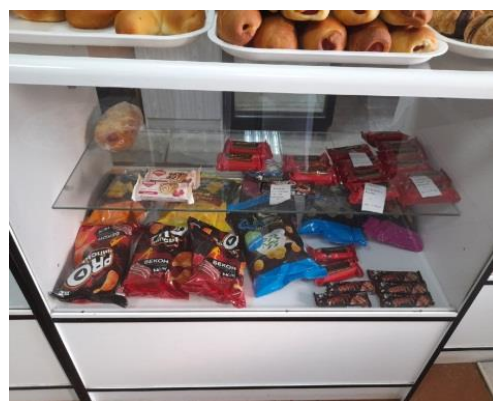
В гигиене питания особенно возрастной группы студентов 1 курса большое значение имеет второй завтрак в процессе их обучения и степень нагрузок [2. 23-27]. Основные причины отказа студентов от рационального питания: переезд из привычной домашней обстановки в общежития и съёмное жильё, нехватка времени на перерывах для полноценного обеда, отсутствие блюд, приготовленных из полезных продуктов в правильном соотношении и полезных составляющих [2. с. 143]

Большое значение в подростковом возрасте имеет не только режим питания и кратность приема пищи, но и сбалансированность еды по основным компонентам, жирам, белкам и углеводам [3. с.118].

Для того, чтобы оценить эти показатели, нами был проведен анализ предлагаемых продуктов в буфете колледжа и разнообразия выбора, а также оценка калорийности и обеспечения основными компонентами наиболее ходового продукта среди учащихся.

Мы увидели, что предлагаемый ассортимент в буфете колледжа представлен на 50% выпечкой, жареные пирожки составляют 15%; салаты – 10%; вторые блюда – 5%, напитки газированные – 5%, сок – 3%, сладкие батончики – 12%. К сожалению, отсутствуют полезные продукты богатые витаминами и микроэлементами (фрукты, сухофрукты в том числе, свежие овощи и микро-зелень).

По результатам опроса, нами было установлено, что в большей части, ребята покупают булочки и выпечку (булочки, пицца, сосиска в тесте) на их долю приходится 40



единиц покупок, на жареные пирожки и беляши – девять единиц, шесть ребят предпочитают не посещать буфет и берут бутерброды из дома, и только 1 студент берет салат из капусты. Сок покупают 6 ребят, другие покупают газированную воду или чай.

Исходя из предпочтений учащихся нашего колледжа, мы решили оценить сбалансированность по основным компонентам и энергообеспечению второго завтрака. Для этого мы рассчитаем калории и обеспечение белками, жирами и углеводами перекуса в состав, которого входит булочка сдобная 100 грамм и стакан минеральной воды согласно таблицам калорийности и обеспеченности продуктов пищевой ценностью, изученным нами на уроках биологии.

Итак, 100 грамм сдобной булочки обеспечивает энергетические потребности в среднем (339 ккал, 22.16%), калорийная ценность составляет: белки - 7.9 г (8.59%), жиры - 9.4 г (14.03%); углеводы - 55.5 г (39.64%); минеральная вода обеспечивает кальцием, магнием, калием, натрием, хлоридами и сульфатами (с расчёта на 1 стакан) 1/7 потребности.



Для того, чтобы определить энергозатраты учащегося к концу третьей пары, исходя из его учебной деятельности, мы воспользовались таблицей «расход калорий по видам деятельности» и определили, что за 160 минут занятий в аудитории учащиеся расходуют 313.5 калорий.

Сопоставив эти данные, мы можем отметить, что студент к концу занятия снова голодный и хочет насытиться едой.

Таким образом, на основании всего изложенного мы сделали следующие выводы. Здоровье человека зависит от того, сколько человек получает энергии и сколько он ее расходует и как гармонично при этом работают все его органы, обеспечивая необходимый уровень жизнедеятельности. Для того, чтобы студент насытился и был продуктивным на занятиях необходимо разнообразить ассортимент буфета, а также внести полезные продукты фрукты салаты из свежих овощей и фруктов, смузи, соки и горячие блюда, супы пюре. Студенческому совету и волонтерам организовать мероприятие по формированию у учащихся понимания важности рационального питания, содействовать по увеличению времени перерыва после второй пары для приема пищи студентов

### Список использованных источников:

1. Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева, г. Орел, Россия. «Правильное питание» Тип: статья в журнале - научная статья ЖУРНАЛ: НАУКА-2020 2019, С. 140-144
2. Талызов Сергей Николаевич, Челябинский государственный университет. «Физическая культура» статья в журнале - научная статья Журнал: физическая культура. спорт. туризм. двигательная рекреация Том: 1 Номер: 3, 2016
3. Ларионова М.Н. Основы здорового образа жизни студента: Основы здорового образа жизни студента: учеб. пособие для студентов технических вузов / Г.В. Зароднюк, Н. Ларионова. – СПб.: Политехник, 2016. – С. 26.
4. Ладодо К.С., Дружинина Л.В. Питание здорового и больного ребенка //Изд-во Баян.Литера, 1994. С. 116-123

### НАУКА И ТЕХНОЛОГИИ. МИФЫ И ПРАВДА О ГМО.

*Безрукова М.А.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж -структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения –филиал Самарского государственного университета путей сообщения.*

**Аннотация:** *в статье говорится о генетически модифицированных организмах (ГМО), их безопасности, отсутствии научных данных о потенциальной опасности ГМО, что и составляет предмет общественных дискуссий.*

**Ключевые слова:** *генетически модифицированный организм (ГМО), генная инженерия, генные технологии, генетическая модификация, трансгенные организмы.*

Исследование живого мира всегда было одной из важных сторон деятельности человека. Наука – это просто один из способов смотреть на мир. Многие решения, определяющие наше будущее, зависят от правильной интерпретации научных открытий. Жизнь требует, чтобы общество участвовало в решениях, принимаемых по таким проблемам как экология, регуляция численности населения, обязательная иммунизация, производство пищевых продуктов с использованием методов генной инженерии (генетически модифицированных).

Накопленные наукой знания столь обширны, что ни один человек не может охватить их. Однако как граждане, наделенные чувством ответственности, мы можем следить за развитием некоторых важных исследований, результаты которых имеют общий резонанс, и с помощью научно обоснованных рассуждений вырабатывать собственные точки зрения. Общественная поддержка науки расширяет возможности для повышения благополучия человека.



По прогнозам ученых население Земли до 2050 года может достигнуть 11 млрд. человек, естественно возникает необходимость удвоения, а то и утроение мирового производства сельскохозяйственной продукции.

Что выбрать: голод, уносящий жизни, или применение химических удобрений, гербицидов и пестицидов для повышения урожая? А может быть предпочесть производство продуктов с использованием методов генной инженерии?

Генные технологии позволяют генетически модифицировать организмы, которые мы используем как продукты, лекарства, и они могут приобретать новые свойства. Появляется новая возможность лечить людей, приобретать новые виды продукции.

Генетически модифицированный организм (ГМО) — организм, генотип которого был изменён с помощью методов генной инженерии. Это организмы, в ДНК которых были целенаправленно переданы отдельные гены от другого организма, не обязательно родственного. Обычно таким способом создают новые штаммы, сорта, породы для человека, безопасность при этом проверяется. Просчитываются последствия тщательнее, чем при использовании методов традиционной технологии выведения новых сортов.

Генетически модифицированные организмы объединяют в группы:

1. генетически модифицированные микроорганизмы (ГММ);
2. генетически модифицированные животные (ГМЖ);
3. генетически модифицированные растения (ГМР).

Гены можно удалять, изменять, переносить из генома одного организма в геном другого и даже синтезировать в пробирке. Для получения сельскохозяйственной продукции можно убрать ген гниения и получить новую более устойчивую продукцию. Три четверти всех модификаций направлены на повышение устойчивости растений к пестицидам — средствам против сорняков (гербицидов) или насекомых (инсектицидов). И природа генетически модифицирует организмы.

Кукуруза, соя, картошка – это генетически модифицированные продукты. Для маркетинга используют генетически модифицированную органическую продукцию.

Генетически модифицированные организмы появились в конце 80-х годов двадцатого века. В 1992 году в Китае начали выращивать табак, который "не боялся" вредных насекомых. Но начало массовому производству модифицированных продуктов положили в 1994 году, когда в США появились помидоры, которые не портились при перевозке. Недавно генным инженерам удалось встроить в геном томата ряд генов львиного зева, чтобы увеличить производство особых веществ – антоцианов. Употребление антоцианов связывают со сниженным риском развития некоторых форм рака, сердечно-сосудистых заболеваний. Хотя существуют селекционные сорта «синих»

помидоров с повышенным содержанием антоцианов в кожуре, в ГМ помидорах антоцианы производятся и в мякоти, поэтому их итоговое содержание намного выше. Генетически улучшенные помидоры вдвое дольше хранятся и значительно меньше подвержены воздействию плесени. Но попробовать эти помидоры пока нельзя, ведь в связи с жестким регулированием ГМО томатам предстоит пройти целый ряд проверок, прежде чем они окажутся на прилавках магазинов.

Генная инженерия играет огромную роль в медицине. В 1978 году были созданы первые трансгенные бактерии, вырабатывающие человеческий инсулин, а сегодня подавляющее большинство препаратов инсулина, поддерживающих жизнь миллионов людей, больных диабетом, производят генетически модифицированные микроорганизмы. Аналогично с помощью генетически модифицированных организмов производят гормон роста для детей с генетически обусловленной низкорослостью и факторы свертывания крови для больных с гемофилией.

Спор о возможности употребления генетически модифицированных продуктов до сих пор не может быть решен на строго научной основе: с одной стороны, вред от их использования не продемонстрирован в экспериментальных системах и в ходе эпидемиологических наблюдений. С другой стороны, времени от момента их появления прошло недостаточно для того, чтобы накопить и проанализировать результаты наблюдений.

Защитники генетически модифицированных организмов утверждают, что ГМО – единственное спасение человечества от голода. Для этой цели генетически модифицированные сорта растений отлично подходят – они устойчивы к болезням и погоде, быстрее созревают и дольше хранятся, умеют самостоятельно вырабатывать инсектициды против вредителей. ГМО-растения способны расти и приносить хороший урожай там, где старые сорта просто не могли выжить из-за определенных погодных условий. Некоторые ученые в защиту генной инженерии приводят примеры ГМ продуктов, созданных под потребности разных больных. Например, путем генной инженерии можно отрегулировать в пище количество фитоэстрогенов (химических соединений, напоминающих человеческий гормон эстроген). Содержащиеся в растительной пище фитоэстрогены могут снижать риск атеросклероза, остеопороза, рака молочной железы, а также облегчать симптомы менопаузы у женщин. Так вот генетики научились искусственно повышать уровень этих веществ в растительной пище. Для некоторых людей более приемлемым может оказаться модифицированный кофе. В частности, речь идет о гипертониках. Им, как известно, категорически нельзя

злоупотреблять кофеином, поэтому генетики создали кофе, который содержит на 70% меньше кофеина, чем обычный.

Эта пища – новое изобретение. Но сколько бы замечательных продуктов генной инженерии ни придумало человечество, будет мало толку, если никто не захочет их использовать. Пока прошло не так много времени, чтобы понять точное влияние ГМО на человеческое здоровье в долгосрочной перспективе. Последствия постоянного употребления такой еды достоверно не известны никому, поэтому многие люди предпочитают избегать ГМО. Причинами страха являются мифы о вреде ГМО как угрозы для здоровья, обусловленные потреблением ГМ продуктов. Основные из них: нарушение иммунитета, устойчивость к антибиотикам, бесплодие, патология внутренних органов, нарушение метаболизма, повышение риска развития онкологических заболеваний. Нет никаких научных данных о вреде ГМО.

В России достаточно много людей, недолюбливающих ГМО. По данным опроса ВЦИОМ, проведенного в 2014 году, три четверти россиян были готовы платить больше за продукты, которые «не содержат ГМО». Более 80% населения выступают за то, чтобы запретить ГМО, и считают, что ГМО наносит ущерб здоровью. Эти страхи берутся, потому что люди не знают правильного ответа на поставленный вопрос.

Генетически модифицированные растения могут применяться также для производства антител, гормонов, вакцин и ферментов. Несмотря на все сложности с разработкой и проверкой на безопасность, ученые уверены: в будущем человечеству не обойтись без трансгенных растений и продуктов. Мы сможем предотвращать голод или массовый неурожай, а также минимизировать вред для экологии.

Вот несколько примеров того, на что способна генная инженерия:

1. Выведение растений, которые чаще плодоносят, нуждаются в минимальном возделывании и даже поглощают CO<sub>2</sub>. Это помогло бы заметно сократить парниковый эффект. Меньшее количество сельхозтехники на полях поможет контролировать выбросы углекислого газа в атмосферу. Все это улучшит экологическую обстановку во всем мире.
2. Генетически модифицированные животные растут быстрее и более устойчивы ко всем распространенным инфекциям. Это поможет снизить затраты на их разведение и откорм, а также защитить нас от новых эпидемий вроде птичьего или свиного гриппа. Кроме того, для таких животных не понадобятся антибиотики, которыми часто злоупотребляют фермеры. С учетом сложности строения животных, генетически модифицировать их пока проблематично.

Существует два вероятных риска, о которых в частности говорит ВОЗ:

1. ГМ-растения могут передавать устойчивость к антибиотикам. Однако уже сейчас генные инженеры используют для переноса гены, которые не передают такое свойство.
2. ГМ-растения могут вытеснять другие, менее выносливые виды. Тем не менее, неконтролируемое распространение трансгенных растений в сельском хозяйстве также жестко регулируется.

С 1996 года в России существует закон, регулирующий деятельность в области генной инженерии - Федеральный закон от 5 июля 1996 г. N 86-ФЗ "О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности". Согласно данному документу, продукты, содержащие генетически изменённые компоненты, должны проходить сертификацию и тесты на безопасность. После этого они могут вводиться в широкое потребление.

В 1998 году Международное общество "Врачи и ученые за ответственное применение науки и технологии" (PhysiciansandScientistsforResponsibleApplicationofScienceandTechnology (PSRAST)) приняло Декларацию, в которой говорится о необходимости объявить всемирный мораторий на выпуск в окружающую среду ГМО и продуктов питания из них до тех пор, пока не будет накоплено достаточно знаний, чтобы определить, оправдана ли эксплуатация этой технологии и насколько она безвредна для здоровья и окружающей среды. В марте 2005 г. Декларация была широко распространена в виде открытого письма с призывом к мировым правительствам остановить использование ГМО, так как они «несут угрозу и не способствуют экологически устойчивому использованию ресурсов».

За последние двадцать лет были проведены сотни исследований и съедены тонны генетически модифицированных продуктов, но никакого количества исследований не будет достаточно, чтобы убедить скептиков в безопасности ГМО. В свою очередь, потребителям остаётся только полагаться на здравый рассудок и уповать на беспристрастность многочисленных учёных, чьи исследования говорят в защиту генной инженерии.

Не будем забывать, что наука постоянно развивается: то, что считалось безопасным сто лет назад, сейчас признано вредным и, наоборот, и в биологии всё ещё много белых пятен, так что долгосрочные прогнозы в этом деле — довольно смелое решение.

Тем не менее, уже сейчас благодаря генной инженерии мы можем попрощаться с аллергией на некоторые продукты или восполнить недостаток жизненно важных микроэлементов, потому, несмотря на существующий скепсис, многие потребители по всему миру уже готовы к «новой» пище.

В научных рассуждениях или экспериментах нет ничего таинственного. Это всего лишь попытки решать проблемы логическим путем. Не всегда нужна специальная научная подготовка или знания, чтобы решить, допускают ли представленные данные те заключения, которые из них выводятся.

#### **Список использованных источников:**

1. Панчин А.Ю. Сумма биотехнологии. М: Издательство АСТ: CORHUS, 2016. – 432 с.
2. Хандогина Е.К. Генетика человека с основами медицинской генетики. М: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – 192 с.
3. Как устроены ГМО <https://trends.rbc.ru/trends/industry/608c0db79a7947d866061ddd>.
4. Что такое ГМО: Угроза здоровью или будущее планеты <https://www.wonderzine.com/wonderzine/health/wellness/219403-gmo>

### **АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

*Брехунова Ю.В.,*

*Украина, ДНР, г.Донецк.*

*Государственное профессиональное образовательное учреждение «Донецкий медицинский колледж»*

**Аннотация.** *В работе проведен анализ основных показателей состояния здоровья населения. Представлены показатели естественного движения населения за период 2019-2021гг. Были выявлены факторы риска, которые провоцируют развитие хронических неинфекционных заболеваний, определена динамика структуры общей смертности взрослого населения за отчетный период, также динамика распределения первичного выхода на инвалидность.*

**Ключевые слова:** *диспансеризация, инвалидность, смертность.*

В целом, показатели здоровья населения, находятся не на высшем уровне. Не простые социально-экономические условия проявились, в частности, в высоких показателях заболеваемости, инвалидизации, а также смертности населения. Крайне высоки показатели смертности от патологий сердечно-сосудистой системы, несчастных случаев, отравлений, травм и раковых болезней [2, с. 98].

Среди причин, оказывающих негативное влияние на состояние здоровья людей, отмечается снижение качества жизни львиной доли населения (низкая заработная плата, ухудшение условий жизни, труда, отдыха, экологических условий обитания, качества и правильности питания и др.), длительное психо-эмоциональное напряжение, снижение общего уровня воспитания, в том числе санитарно-гигиенического. Все перечисленные

факторы способствуют распространению вредных привычек и нездорового образа жизни [1, с. 102].

При учете того факта, что здоровье индивида на 50% зависит от образа жизни, т. е. его поведением и отношением к своему здоровью, а также и к здоровью окружающих, одним из главных направлений в системе здравоохранения является формирование у населения навыков здорового образа жизни, повышения уровня санитарно-гигиенического воспитания. Грамотно спланированные и организованные мероприятия по пропаганде здорового образа жизни среди населения способствуют снижению заболеваемости, инвалидизации и смертности, по той причине, что хронические неинфекционные заболевания имеют одинаковые поведенческие факторы риска. При этом, не мало важно понимать, что, подходы к мероприятиям по их профилактике финансово не затратны, однако, могут обеспечить значимый социальный и экономический эффект [4, с. 18].

Проводя анализ динамики показателя естественного движения населения в период 2019-2021гг., можно наблюдать рост рождаемости с 11,3% до 12,4%; естественного прироста с 1,9% до 3,2%, а также, факт снижения смертности с 9,5% до 9,3% (рис.1).

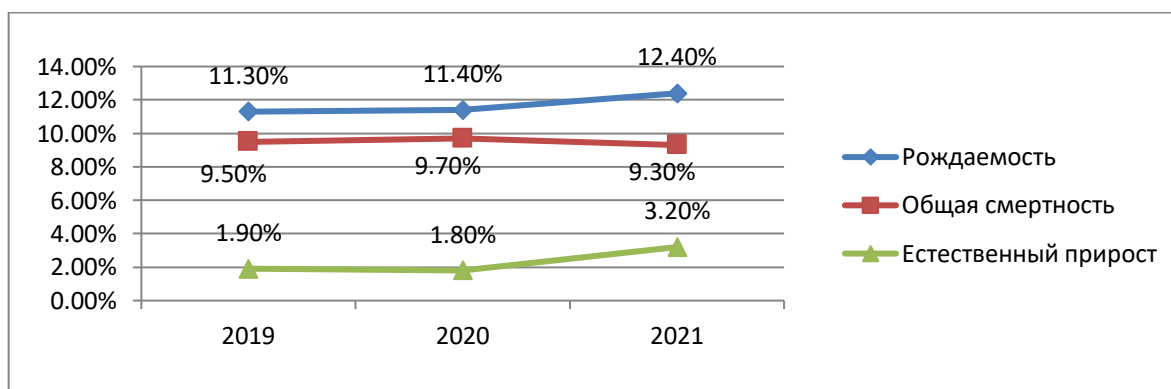


Рис.1. Структура естественного движения населения (в %).

Не учитывая положительных тенденций, возрастной тип населения на территории, где проводится исследование, продолжает оставаться регрессивным. Это объясняется тем, что, доля лиц старше 50 лет превышает долю лиц в возрасте до 14 лет (табл.1).

Таблица 1

Возрастная структура населения 2019-2021 гг. (%)

Возрастные слои населения	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Дети 0-14 лет	15,5	15,4	15,9
Взрослые 15-49 лет	61,8	61,6	61,2
Лица старше 50 лет	22,4	22,78	22,8

Продолжая исследование, были выявлены факторы риска, которые провоцируют развитие хронических неинфекционных заболеваний. К таковым относят избыточный вес,

низкий двигательный режим (гиподинамию), употребление табачных изделий, злоупотребление алкоголем.

Проведение анализа выявленных патологий, которые являлись причиной диспансеризации, показал, что болезни сердечно-сосудистой системы занимают лидирующее место (78,5%). Также, в рамках проведения анализа состояния здоровья населения были выявлены группы состояния здоровья лиц, которые подлежат диспансерному учету (табл. 2).

Таблица 2

Результаты диспансеризации по группам здоровья за 2019-2021 гг. (%)

Группы здоровья	2019 г.	2020 г.	2021 г.
I группа здоровья	18,1	19,2	21,9
II группа здоровья	22,0	19,9	17,1
III группа здоровья	59,9	60,9	61,0
Итого:	100,0	100,0	100,0

К I группе состояния здоровья относятся граждане, у которых не были обнаружены хронические неинфекционные заболевания, не определены факторы риска развития таких патологий или присутствуют факторы риска, которые указаны при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске, при этом, данным лицам не требуется диспансерное наблюдение со стороны других патологий.

Ко 2 группе состояния здоровья относят граждан, у которых не обнаружены хронические неинфекционные заболевания, однако, выявлены факторы риска развития таких патологий при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске, при этом данным лицам не требуется диспансерное наблюдение со стороны других патологий.

К 3 группе состояния здоровья относят граждан, у которых имеют место патологические состояния, которые требуют постановки на диспансерное наблюдение или оказания специализированных и высокотехнологичных медицинских услуг, а также граждан с подозрением на наличие данных патологий, которые вынуждены проходить дополнительные обследования [3, с. 278].

Одним из главных критериев состояния здоровья населения выступает показатель общей смертности и смертности лиц трудоспособного возраста. Динамика причин смертности отражает картину состояния здоровья населения, а также, своевременность и качество проведения лечебно-профилактических мероприятий (табл. 3).

Таблица 3

Динамика общей смертности взрослого населения за 2019-2021 гг. (%)

Причины смерти	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Заболевания системы кровообращения	59,5	59,5	56,2
Онкологические заболевания	22,4	23,0	21,1
Внешние причины, травмы	10,1	10,1	11,7
Прочие	8,0	7,4	11,0
Всего	100	100	100

Анализ смертности дает представление о том, что по-прежнему лидирующее место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы, однако, прослеживается снижение удельного веса данной патологии с 59,5% в 2019 году до 56,2% в 2021 г. Заболевания системы кровообращения в значительной мере непосредственно связаны с образом жизни и такими факторами риска, как неправильное питание, гиподинамия, употребление табачных изделий и злоупотребление спиртными напитками. Отмечается снижение показателя смертности от онкологических заболеваний с 22,4% до 21,1%.

Однако, в структуре смертности у лиц трудоспособного возраста лидирующее место занимают внешние причины и травмы (наблюдается рост с 29,6% до 36,2%). Данная проблема выходит за рамки компетенции системы здравоохранения и переходит в ранг социальных проблем общества.

Анализ распространенности заболеваемости дает комплексную оценку состояния здоровья населения. Однако, наиболее точным показателем является число впервые выявленных патологий. В процессе анализа заболеваемости населения по обращаемости на исследуемой территории наблюдается повышение общей заболеваемости с 6712,7 на 10 тыс. взрослого населения в 2019 году до 7099,2 на 10 тыс. взрослого населения в 2021 году, как результат более активного санитарно-просветительского направления в работе.

Анализ структуры заболеваемости демонстрирует, что лидирующее положение занимают хронические неинфекционные заболевания, к которым относят заболевания системы кровообращения (19,8%), заболевания опорно-двигательного аппарата (16,1%), болезни органов дыхания (13,8%). Следует отметить, что раковые заболевания в структуре заболеваемости составляют 3,6%, однако, при этом, находятся на первом месте среди причин выхода на инвалидность (табл. 4).

Таблица 4

Структура распределения причин первичного выхода на инвалидность за 2019-2021 гг.

(% на 10 тыс. населения)

Наименование классов заболеваний	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Онкологические болезни	26,8	27,6	30,2



Патология сердечно-сосудистой системы	21,2	21,8	15,2
Заболевания опорно-двигательного аппарата	5,5	5,1	4,8
Заболевания нервной системы и органов чувств	3,6	3,9	3,0
Травмы, внешние причины	4,1	4,3	3,8
Всего	61,2	62,7	57,0

Проведение анализа структуры первичной инвалидности взрослого населения демонстрирует тенденцию к снижению показателя первичного выхода на инвалидность с 2019 по 2021 годы с 61,2% до 57,0% на 10 тыс. населения. Так, за отчетный период количество лиц, впервые признанных инвалидами по причине наличия заболеваний сердечно-сосудистой системы снизилась на 6,0%, при этом в связи с новообразованиями возросла на 3,4%.

За период, который подлежал анализу, количество людей, которые прошли реабилитационные мероприятия, увеличилось преимущественно за счет улучшения качества проводимых мероприятий с пациентами, страдающими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе и острой недостаточностью мозгового кровообращения, результатом которого стало снижение уровня первичной инвалидизации.

Таким образом, анализ показателей здоровья населения говорит о том, что хронические неинфекционные заболевания лидируют в структуре заболеваемости, а смертность населения зависит в первую очередь от таких факторов риска, как снижение физической активности, избыточный вес, наличие пагубных привычек (употребление табачных изделий, спиртных напитков, наркотических средств), повышение эмоциональной нагрузки и пр.. Следовательно, первичная профилактика в учреждениях здравоохранения и за их пределами несет важное стратегическое значение в укреплении здоровья населения.

Исходя из всего вышеизложенного, можно сделать вывод, что основной целью здравоохранения на современном этапе является повышение доступности и качества медицинской профилактической помощи. Современная концепция здоровья считает необходимым привлечение пациента к решению его собственных проблем.

Грамотная организация профилактической работы, при участии квалифицированных специалистов, позволит снизить общий уровень заболеваемости, инвалидизации и даже смертности населения.

#### **Список использованных источников:**

1. Архангельский В.А. Кириллов В.Ф. Гигиена и экология человека. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 176 с.

2. Воронова Е.А. Здоровый образ жизни в современной школе. Программы, мероприятия, игры. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. – 179 с.
3. Крюкова Д.А., Лысак Л.А. Фурса О.В. Здоровый человек и его окружение. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2017. – 474 с.
4. Москаленко В.Ф. Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 415 с.

## **ЗДОРОВЫЙ ПЕРЕКУС ДЛЯ ЗДОРОВОГО УЧАЩЕГОСЯ**

*Булай И.А., Довгань Л.Н.*

*Республика Беларусь, Борисов*

*Учреждение образования «Борисовский государственный медицинский колледж»*

**Аннотация:** *в статье рассказывается о перекусах и почему они так важны для нашего здоровья, какие продукты являются полезными и удобными для перекуса.*

**Ключевые слова:** *здоровое питание, здоровый образ жизни, перекус.*

Здоровое питание обеспечивает рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствует укреплению здоровья и профилактике заболеваний, является неотъемлемой частью здорового образа жизни (ЗОЖ). Основы ЗОЖ должны закладываться в семье с самого детства и придерживаться в течение всей жизни. К сожалению, во многих семьях родители выборочно применяют основные правила ЗОЖ и зачастую не в пользу правильного питания, что приводит к отсутствию привычки планировать свой рацион, выбирать полезные продукты и ответственно относиться к своему здоровью.

Дети, подростки и учащиеся – будущее страны, поэтому их здоровье заслуживает огромного внимания. Правительство Республики Беларусь уделяет большое внимание качеству питания детей, на разных уровнях принимает законы, издает указы. Питание же подростков-учащихся колледжа практически не регламентируется, поэтому большинство из них питаются не полноценно.

В организме молодых людей еще не завершено формирование ряда физиологических систем, в первую очередь, нейрогуморальной, поэтому они очень чувствительны к нарушению сбалансированности пищевых рационов[1].

Чаще всего учащиеся питаются крайне нерегулярно, перекусывая на ходу, сухомятку, 1-2 раза в день, многие не пользуются услугами столовых. Около 10% в структуре общественного питания высших и средне специальных учебных заведений

занимают различные киоски и буфеты, реализующие, в основном, мучные и кондитерские изделия.

Беспокоит рост популярности у подростков продуктов питания быстрого приготовления, содержащих в большом количестве ароматизаторы, красители, консерванты, модифицированные компоненты. Сегодня неправильное питание становится серьезным фактором риска развития многих хронических заболеваний, в том числе ожирения.

Для Республики Беларусь эта проблема весьма актуальна – с 2010 года наша страна занимает «почетное» первое место среди государств СНГ по ожирению. В настоящее время в нашей стране растет количество детей и подростков, имеющих заболевания пищеварительной системы и избыточную массу тела [5]. По данным статистики в 2020 году в Беларуси 17% школьников имеют избыточную массу тела и 10% ожирение [3]. Если не предпринимать меры, то в дальнейшем этот показатель будет расти.

Предотвратить множество заболеваний можно, если вести здоровый образ жизни и, в первую очередь, правильно питаться.

Врачи и диетологи сходятся во мнении, что для правильного обмена веществ, поддержания здоровья пищеварительной системы и для сохранения нормального веса необходимо есть небольшими порциями 4-6 раз в день [1].

Здоровый перекус – это дополнительный прием пищи между основными приемами (завтраком, обедом, ужином), включающий продукты с высоким содержанием белка и сложных углеводов.

Почему перекусы так важны для нашего здоровья? Привычная схема питания, включающая 2-3 плотных приема пищи в день, не физиологична. Предки-собиратели редко могли добыть много еды за один раз. Сотни тысяч лет организм приспособивался к частым, но небольшим поступлениям калорий. Объем желудка невелик – всего около 0,5 литра натощак. Но при частоте приема пищи 2-3 раза в день человек испытывает голод и старается съесть больше, при этом желудок неуклонно растягивается. В результате каждый раз требуется все больше и больше еды, чтобы появилось чувство насыщения. Переедание значительно затрудняет пищеварение и замедляет метаболизм. [4]

Правильные перекусы в течение дня улучшают обмен веществ и помогают сдерживать аппетит. Количество промежуточного перекуса должно быть в 2-3 раза меньше порции основной пищи. Важную роль играет соблюдение водного баланса, в день нужно выпивать не менее 1,5-2 л воды. Самое удачное время для перекуса учащегося – второй завтрак (9.30-10.00) и полдник (15.00-15.30).

Выбирая продукты для промежуточного приема пищи, нужно помнить, что их калорийность не должна быть слишком высокой, иначе перекус рискует превратиться во второй обед или дополнительную вечернюю трапезу. Рекомендуемая диетологами калорийность перекуса составляет 130 ккал.

Следует ограничить потребление сахара. Регулярное и чрезмерное потребление сладостей разрушает коллаген. Без него кожа теряет эластичность, становится сухой и морщинистой, восприимчивой к солнцу. Чрезмерное потребление быстрых углеводов задерживает жидкость в организме и влияет на качество сна. [2]

К максимально полезным и удобным в употреблении продуктам для перекуса между учебными занятиями можно отнести батончики мюсли, орехи, сухофрукты, натуральный йогурт, фрукты, овощной салат, цельнозерновые хлебцы, горький шоколад и важно не забывать о чистой питьевой воде. Калорийность этих продуктов относительно невысока, тем не менее, они дают долговременную энергетическую подпитку, улучшают пищеварение, способствуют росту мышечной ткани.

На примере учебной группы учреждения образования «Борисовский государственный медицинский колледж» отделения «Сестринское дело» проведено исследование, целью которого являлось изучить качество перекусов и определить их влияние на здоровье учащихся. В качестве методов исследования использовались анкетирование учащихся и наблюдение в течение двух месяцев за физическими параметрами в экспериментальной и контрольной группах.

Результаты анкетирования показали, что в качестве перекуса на постоянной основе 38,7% респондентов выбирают фастфуд и кондитерские изделия, 27,6% предпочитают фрукты, овощи и кисломолочные продукты, оставшиеся 33,7% опрошенных не имеют четких предпочтений.

Анализ изменения физических параметров массы тела и окружности живота позволил сделать вывод, что правильно подобранные продукты в качестве промежуточного питания позволяют удерживать или снижать массу тела при отсутствии дополнительных физических нагрузок.

В экспериментальной группе у 100% испытуемых отмечены положительные результаты по снижению массы тела, у 86,7% уменьшение окружности живота.

В контрольной группе уменьшение данных физических параметров не выявлено, у 93,3% отмечено увеличение массы тела и у 73,3% окружности живота.

По итогам исследования можно заключить, что грамотное, сбалансированное питание в виде перекуса благотворно влияет на самочувствие человека. В экспериментальной группе у всех участников отмечены положительные результаты.

Большая часть молодых людей знакома с принципами правильного питания, но не придерживается их, так как зачастую у них не сформирована привычка планировать свой суточный рацион, не хватает времени или нет желания менять пристрастия в еде.

Для повышения пищевой культуры учащихся кураторам учебных групп можно порекомендовать больше внимания уделять теме ЗОЖ и рационального питания, преподавателям специальных дисциплин через творческие задания заострять внимание на данной проблеме.

Придерживаться правил правильного питания совсем не сложно. Самое главное, чтобы это вошло в привычку. Это должно стать приоритетным направлением в образовательном учреждении, так как последствия нарушения здорового питания будут сказываться на учебном процессе, а в будущем – на трудоспособности человека.

#### **Список использованных источников:**

1. Батурин А.К., Каганов Б.С., Шарафетдинов Х.Х. Питание подростков: современные взгляды и практические рекомендации.- М., 2006г., С. 54.
2. Журнал «Здоровый образ жизни» январь 2020 года, стр. 55.
3. Солнцева, А. В. Ожирение у детей: учебно-методическое пособие / А. В. Солнцева. – Минск : БГМУ, 2019. – С. 24.

### **НАШ ВЫБОР – ЖИЗНЬ БЕЗ КУРЕНИЯ**

*Варфоломеева В.И.*

*ДНР, Донецк*

*Государственное профессиональное образовательное учреждение  
«Донецкий медицинский колледж»*

**Аннотация:** *в статье рассмотрено курение как социальная проблема общества. Потребление табака в молодежной среде приобрело массовый характер, что является угрозой здоровью нации. Приведен анализ распространенности курения и отношения студентов к данной проблеме.*

**Ключевые слова:** *курение табака, вредная привычка, зависимость, здоровый образ жизни, отказ от курения.*

Одной из важнейших проблем в современном мире является проблема формирования здорового образа жизни молодежи. Глобальный рост потребителей табака в мире свидетельствует о малой эффективности профилактических мероприятий, что, возможно, связано с отношением общества к курению как приемлемой привычке. Однако, курение уже стало активной угрозой здоровью. В мире сегодня насчитывается 1,2 млрд курильщиков (1/3 населения планеты в возрасте старше 15 лет). Масштабы

распространенности никотиновой зависимости в нашей стране потрясают воображение: больше 58% мужчин и 14% женщин называют себя курильщиками [1, с.180].

Вызывает тревогу, что в молодежной среде курение приобрело массовый характер и стало обычным явлением. Среди подростков 13 – 16 лет этот процент составил 46,8. Число курящих среди студентов в некоторых учебных заведениях достигает более 70%.

У 42% мужчин среднего возраста (35 – 69 лет), ежедневно умирающих, в России, причиной смерти является курение, причем оно обуславливает 59% смертности от злокачественных опухолей, 44% - от сердечно-сосудистых заболеваний, 46% - от хронических неспецифических заболеваний легких [2, с.42].

На этом фоне, особенно неприятным является факт курения будущих медиков – ведь именно они призваны пропагандировать здоровый образ жизни.

Учитывая количество курящих среди молодежи, было решено исследовать, как же относятся к курению студенты Донецкого медицинского колледжа. Рабочей группой было проведено анонимное анкетирование 687 студентов всех курсов. Среди опрошенных - 4% составили юноши, 96% - девушки, средний возраст  $20,3 \pm 2,16$  года.

Установлено, что 57,8% респондентов курят, 18% курили раньше, но в настоящее время бросили, 34,2% - никогда не курили. Средний возраст начала курения, указанный респондентами в нашем исследовании, составил –  $14,75 \pm 0,25$  лет.

Анализ причин табакокурения показал, что большинство 28,2% курят потому, что «курение помогает снять напряжение», 11,6% - так как курение «улучшает работоспособность». Действительно, известно, что под влиянием никотина надпочечники выделяют некоторое количество адреналина, в результате чего в крови повышается уровень сахара, исчезает чувство голода и усталости, на короткое время улучшаются самочувствие и настроение. Большинство курильщиков воспринимают это состояние как «снятие напряжения». Однако, постепенно курение сказывается на состоянии организма. В нем накапливаются яды, разрушительное действие которых рано или поздно начинает ощущаться, возникают первые симптомы табачной интоксикации: сердцебиение, сухость и неприятный вкус во рту, кашель, повышенная утомляемость.

На 2-е и 3-е место в качестве причин курения респонденты поставили мотивы «за компанию», «потому, что все курят» (24%) и «легче общаться» (17%), что в подростковом и юношеском возрасте для некоторых очень важно. 15% опрошенных не смогли определить причины курения. В среднем ежедневно выкуривается  $8,2 \pm 0,6$  сигареты, 42% респондентов предпочитают курить легкие сигареты как наименее опасные для здоровья. В действительности же легкие сигареты почти не спасают от табачной интоксикации, табачная зависимость при их курении тоже развивается. В

последние годы распространение среди молодежи получило курение кальяна и электронных сигарет. Вред влияния кальяна и электронных сигарет на организм, по мнению ученых больше, чем от курения сигарет.

Большая часть курильщиков (72%) считают, что отказ от курения улучшит их состояние здоровья; 18,2% не согласны с данным утверждением, а 9,8% студентов не имеет определенного мнения на этот счет. Более половины (56,8%) курильщиков полагают, что для отказа от курения надо обладать большой силой воли. 48,9% курильщиков пытались бросить, но попытка оказалась неудачной. Ведущим мотивом отказа от курения для подавляющего большинства (78,8%) явилось собственное желание; из-за состояния здоровья предпринимали такую попытку 10,2%. Согласны с утверждением, что фильтр не делает курение безвредным - 54% студентов; 34,7% - верят в это. На самом деле, доброкачественные фильтры могут задерживать лишь около 20% содержащихся в табаке веществ, включая никотин, т.е. фильтры предназначены больше для самоуспокоения.

Придерживаются мнения, что необходимо запрещать курение в колледже и преподаватели не должны курить сами - 28,4% курящих студентов. Почти каждый 3-й признался, что курит во время прохождения практики в лечебно-профилактических учреждениях, в присутствии больных, что служит не самым лучшим примером для пациентов.

Информацию о здоровом образе жизни респонденты получают из следующих источников: из средств массовой информации – 42,6%, от медицинских работников – 24,5%, в процессе учебы в колледже – 32,9%. Таким образом, средства массовой информации и учеба в медицинском колледже оказывают наиболее сильное влияние на установки в отношении образа жизни.

Большинство курильщиков согласны с тем, что курение наносит вред здоровью. Так почему же они все-таки не отказываются от курения? Исследование показало: 51,2% - не владеют технологией отказа от курения; 21,8% - не убеждены в необходимости отказа; 9,4% - не имеют достаточно убедительной информации о вреде курения для здоровья; 17,6% - не хотят отказываться от курения.

Из этих данных следует, что для эффективной борьбы с курением, необходимо не только распространять информацию о вреде курения, но и систематически убеждать курящих, обучать их современным методам отказа от табакокурения. Необходимо убедить студентов, что отказ от курения, как от основного фактора риска многих заболеваний, - шаг совершенно необходимый.

Широкая распространенность табакокурения среди студентов колледжа сделало необходимым применение более убедительных методов борьбы с этой вредной привычкой. Нами были разработаны целевые программы, направленные на отказ/снижение табакокурения среди студентов и поддержку такого поведения. Программы не только дают сведения о ближайших последствиях курения, но и обучают методам отказа от него, содержат информацию о преимуществах «некурения» как для отдельного человека, так и для общества в целом. Данные программы применяются на воспитательных классных часах и во время изучения практически всех дисциплин. Учитывается тот факт, что лекционный материал усваивается на 5 – 10%, а дискуссия увеличивает усвоение материала до 50%, поэтому мы предпочитаем активные формы проведения занятий.

В колледже проводятся различные мероприятия по профилактике курения: разовые мероприятия, акции, интернет-конференции, театрализованные представления, тематические дискотеки, конкурсы, спортивные мероприятия; разработка и издание буклетов, видеоматериалов, направленной на профилактику курения, организована информационно-консультативная работа психолога по предупреждению курения и отказа от него и т.д. В учебных заведениях необходимо всемерно пропагандировать здоровый образ жизни, так как многие студенты не умеют и не стремятся быть здоровыми. Ниже приводятся образцы материалов программ.

*Методики отказа от курения.* Известно, что зависимость от курения вызывает преимущественно никотин, тогда как наибольший вред наносят оксиданты, тяжелые металлы и канцерогенные вещества, содержащиеся в табачном дыме и смоле.

Замещение потребности в никотине с помощью лекарственных препаратов значительно облегчает отказ от курения и в 2 раза увеличивает долю успешных отказов. Успешны препараты никотин-заместительной терапии в разных видах (пластыри, жвачки, спреи, таблетки). Желательно привлечение психотерапевтов, иглорефлексотерапевтов.

В западных странах смертность в старших возрастных группах от заболеваний, одной из причин которых является курение, в начале века быстро нарастала, однако в настоящее время благодаря реализации программ с курением рост её замедлился.

*Почему так важно убедить пациента и просто гражданина отказаться от сигареты?* Курение способствует развитию тех же ОРВИ, которые «при поддержке» сигаретного дыма протекают значительно тяжелее. Ведь количество ресничек бронхиального эпителия сокращается и, соответственно, сокращается их очищающая функция.



Курение удваивает «возраст» легких. У приверженцев этой привычки основной показатель «здоровья» легких - объем форсированного выдоха снижается в два раза быстрее, чем у некурящих. Этим вредное действие сигаретного дыма не ограничивается. На легочную ткань он влияет словно оксидантный стресс. Реактивные олеины, диены, оксид азота и прочие «полезности», повышают проницаемость эпителия, повреждают фибробласты и снижают активность сурфактанта. Насколько все вышперечисленное пагубно влияет на функцию легких догадаться не сложно. Развивается хроническая гипоксия.

Причем установлена четкая зависимость между числом выкуриваемых сигарет и скоростью снижения вентиляционной функции легких. Предложена даже специальная величина для оценки «стажа» курильщика – «пачка/год».

*Подсчет индекса курящего человека* – проводится следующим образом: количество выкуренных в день сигарет умножают на 12 (число месяцев в году), если эта величина превышает 160, то курение у данного человека представляет риск в отношении развития многих заболеваний, если индекс более 200, то человека следует относить к категории «злостных курильщиков».

*Анамнез курения* рекомендуется оценивать также в единицах «пачки/лет». Общее количество пачек/лет равно количеству выкуриваемых в день пачек, умноженных на число лет курения. При этом одна условная пачка содержит 20 сигарет. Если человек выкуривает 10 сигарет в день в течение года, то это составляет 0,5 пачка/лет, если 20 сигарет в день – 1 пачка/год. В том случае, если этот показатель достигает значения 10 пачек/лет, человек считается «безусловным курильщиком». «Бывшим курильщиком» человек считается в случае прекращения курения на срок 6 месяцев и более. [4, с.41]

*Насколько опасен сигаретный дым?* Распространенность хронического кашля и выработка мокроты значительно зависят от этой вредной привычки. Например, было определено, что распространенность хронического кашля и выработка мокроты колеблются от 24% у курильщиков до 4,7% у бывших курильщиков и 4% у некурящих. Соответственно, распространенность хронических обструктивных заболеваний легких составляет 14,2% у курильщиков, и 3,3% среди некурящих [3, с.35].

Поэтому первая врачебная рекомендация должна звучать так: «Настоятельно советую вам бросить курить». Причем повторять ее уже пора на всех уровнях. В том числе на государственном.

*Самый убедительный факт.* Если вышеприведенного особо заядлым курильщикам будет недостаточно, можно привести более убедительные цифры. Ежегодно на

территории России болезни, связанные с курением, уносят больше 200000 жизней. Без комментариев.

#### **Список использованных источников:**

1. Беспалова Т.А. Распространенность табакокурения среди молодежи// Инновационные оздоровительные и реабилитационные технологии. Материалы Всероссийской научно- практической конференции с международным участием. Саратов: Саратовский источник, 2016. С. 180-183.
2. Глобальные факторы риска для здоровья. Смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска. - Женева: ВОЗ, 2015. - 62 с.
3. Оказание медицинской помощи по профилактике и отказу от курения: методические рекомендации. - М., 2012. - 42 с.
4. Царева Н.М., Царева Ю.А. Проблема подросткового табакокурения // Физкультура и спорт Межвузовский сборник научных трудов. Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского, Институт физической культуры и спорта. Саратов, 2015. С. 40-45.

#### **МИЛОСЕРДИЕ В ПРОФЕССИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА.**

*Гольчук А.Л.*

*Республика Беларусь, Брест.*

*Учреждение образования «Брестский государственный медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные направления деятельности волонтерского отряда «Милосердие» УО «Брестский государственный медицинский колледж» (Республика Беларусь) в период с 2020 по 2022 годы.

**Ключевые слова:** волонтерство, волонтерский отряд, добровольчество, добровольцы, УО «Брестский государственный медицинский колледж», Белорусское общество Красного Креста.

Волонтерство – фундамент гражданского общества. Оно воплощает в жизнь устремления человечества к достижению справедливости и реализации возможностей для всех людей.

Волонтерское движение представляет одну из форм добровольчества.

Добровольчество актуально для системы образования, поскольку добровольческая деятельность молодежи – это эффективный метод формирования и развития их знаний, умений и навыков, духовно-нравственного и трудового воспитания, а также средство реализации профессионального интереса, особенно в части получения опыта общения в коллективе и с особыми категориями граждан (людьми пожилого возраста, лицами с ограниченными возможностями). Таким образом, приобретаются новые знания,

развиваются умения и навыки общественной деятельности, формируется гражданская позиция. Отсюда актуальность выбора темы данной статьи, цель которой – проанализировать и указать значение волонтерской деятельности на примере организации работы волонтерского отряда «Милосердие» УО «Брестский государственный медицинский колледж».

Переоценить роль добровольчества невозможно, поскольку оно выполняет ряд функций как в судьбе отдельной личности, так и общества в целом. Можно остановиться на самых значимых.

Добровольчество важно для самого добровольца, поскольку полученные знания, опыт и новые контакты могут сыграть роль при трудоустройстве, позитивно отразиться на общем уровне самосознания человека.

Добровольцы необходимы государству, поскольку, независимо от своего социального и должностного положения, места жительства, политических и религиозных убеждений, участвуют в делах общества, помогая более эффективно выполнять социальные задачи, стоящие перед государством.

Добровольчество важно для социального развития, поскольку позволяет привлечь значительные ресурсы для решения социально значимых проблем и укрепления межличностных связей, которые способствуют гармоничному сосуществованию в устойчивых сообществах.

Добровольчество актуально для экономического развития, поскольку добровольческая деятельность является важным элементом повышения занятости населения, экономии государственных средств на социальную деятельность.

Добровольчество необходимо для становления гражданского общества, поскольку добровольческая деятельность служит повышению роли общественных организаций в достижении общенациональных целей [1].

Ярким подтверждение вышесказанного является деятельность созданного в 1995 году в УО «Брестский государственный медицинский колледж» (Республика Беларусь) волонтерского отряда «Милосердие». Основным направлением его деятельности является оказание помощи ветеранам войны и труда, инвалидам, престарелым гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в помощи и уходе.

Волонтерский отряд «Милосердие» тесно взаимодействует с государственными учреждениями социального обслуживания населения города Бреста.

Основными задачами работы волонтерского отряда «Милосердие» являются:

1. Формирование нравственно-этических традиций милосердия, правовых норм и ценностей у молодежи колледжа.

2. Формирование культуры труда, профессионального самоопределения через оказание помощи ветеранам войны и труда, инвалидам, престарелым гражданам.

3. Помощь в решении социальных, хозяйственно-бытовых, экономических и других вопросов.

4. Поддержание и создание возможности для каждого молодого человека быть лидером посредством участия в волонтерской деятельности, приобретения новых знаний, умений и навыков, уверенности в себе и других личностных качеств [2].

Волонтеры отряда «Милосердие» – учащиеся УО «Брестский государственный медицинский колледж», выразившие добровольное желание заниматься волонтерской деятельностью. Они оказывают помощь, проявляют действенную инициативу в решении проблем людей, нуждающихся в помощи и поддержке. Осуществляют различную помощь тяжело больным людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, ветеранам и участникам Великой Отечественной войны, одиноко проживающим, пожилым людям, инвалидам, состоящим на обслуживании в государственных учреждениях социального обслуживания населения (помощь в поддержании гигиены жилища, помощь в соблюдении личной гигиены, курьерские услуги, оказание психологической поддержки и др.). Проводят и принимают участие в тематических акциях: «Международный день пожилых людей», «Всемирный день добра», «Международный день инвалидов», «Всемирный день спонтанного проявления доброты», «Всемирный день здоровья», «День Победы», «Наши дети» и др., чем доказывают свою полезность.

Таким образом, волонтерская деятельность отряда «Милосердие» УО «Брестский государственный медицинский колледж» (Республика Беларусь), членом которой является автор статьи с сентября 2020 года, формирует у ее участников чувства милосердия и бескорыстного решения проблем общества и государства в целом, гуманности, справедливости, собственного достоинства и уважения к другим людям, навыки социальной ответственности и эмпатии, вырабатывает моральные качества будущих медицинских работников, воспитывает сострадание, отзывчивость, доброту, помогает усвоению принципов медицинской этики и деонтологии. Все эти качества необходимы будущим медицинским работникам.

В результате деятельности волонтерского отряда «Милосердие» происходит рост ее поддержки в обществе и расширение участия молодежи в волонтерской (благотворительной) деятельности, повышение доверия граждан к некоммерческим организациям, осуществляется способствование росту общественного сознания самих

волонтеров, их творческой самореализации. Активная работа волонтерского отряда «Милосердие» охватывает услугами социального характера все более широкий спектр остро нуждающихся слоев населения, соответственно, повышается эффективность реализации волонтерских программ.

**Список использованных источников:**

1. Добровольчество в современном мире: нравственный идеал нашего времени: Сборник научных статей I-й международной студенческой научно-практической конференции, 26 – 28 октября 2016 г., Курск / отв. ред. С.И. Беленцов. – Курск: Юго-Зап. гос. ун-т. – 540 с.
2. Положение о волонтерском отряде «Милосердие» УО «Брестский государственный медицинский колледж» (Республика Беларусь).

**ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ: ИЗ ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ**

*Григорьева В. Н., Петрова Ж. А.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

***Аннотация:** в статье рассматривается проблема психического здоровья личности в рамках становления такого молодого научного направления как психология здоровья. В центре изучения психологии здоровья стоит именно здоровый человек с его индивидуальными психологическими особенностями.*

***Ключевые слова:** здоровье, психология здоровья, психологическое здоровье, ценность, поведенческая медицина, психосоматическая медицина.*

Каждый человек не один раз задумывался над тем, что же лежит в основе здоровья человека. Отвечая на этот вопрос, большинство людей скажет, что это физическое состояние, самочувствие по своим ощущениям, по медицинским аспектам, но не каждый упомянет психологическое здоровье или душевное состояние. А ведь именно оно тесно связано с вышеупомянутыми факторами. Человек может быть здоров снаружи, но быть «разбит» внутри.

Чтобы лучше понять, что такое психологическое здоровье, мы должны понимать, что такое здоровье. У понятия «здоровье» есть достаточно большое количество определений, но наиболее точным, на наш взгляд, будет следующее: здоровье – это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности[2, с.100]. Оно является важнейшей

предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь это важное слагаемое человеческого существования.

Изменения в привычном образе жизни, сложившейся в практике отношений с окружающим миром, возможная утрата профессиональной дееспособности, а в целом вынужденная коррекция планов на будущее – все это влияет на наше здоровье.

Во все времена у всех народов мира непреходящей ценностью человека и общества являлось и является физическое и психическое здоровье. Еще в древности оно понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека, его совершенства.

Под психическим здоровьем понимается состояние психической сферы человека, характеризующейся душевным комфортом, адекватной регуляцией поведения и обусловленное потребностями биологического и социального характера[1].

Психологическое здоровье формируется с рождения и на протяжении жизни. Главная задача для человека – его сохранение. На психологическое здоровье влияют генетически обусловленные качества: тип высшей нервной деятельности, особенности анатомо-физиологического развития сенсорных систем, выраженность моторно-двигательной активности и т.п., т.е. врожденные особенности психики и приобретенные, воздействующие в процессе жизни, факторы (индивидуальные особенности поведения, развившиеся в ходе приобретения личного опыта).

В последние годы, как в нашей стране, так и за рубежом, формируется научное направление – психология здоровья. Эта наука еще только утверждается в отечественной психологии в качестве новой и самостоятельной области научного знания. Однако следует вспомнить, что интерес к одной из центральных ее проблем — проблеме психического здоровья личности — проявился со стороны российских ученых значительно раньше.

Огромная заслуга в ее постановке и привлечении к ней внимания широкой общественности принадлежит академику Владимиру Михайловичу Бехтереву(1857-1927).

Владимир Михайлович не один год занимался психологией, благодаря чему на данный момент психология здоровья развивается и по сей день. Его перу принадлежат работы в области медицины, в том числе по морфологии мозга, психиатрии и медицинской психологии, детской психологии, педагогики, общей психологии, а также психологии личности. Значение трудов Бехтерева и созданной им научной школы, как свидетельствуют тенденции развития психологии на рубеже XXI в., обретают все большую притягательную силу. Людям все больше становится интересно это направление. Они стремятся изучать и понимать новейшие изменения, которые в будущем

могут повлиять на их жизнедеятельность. Но, к сожалению, не каждый человек в нашем мире стремится изменить свою жизнь к лучшему.

В самом начале своей деятельности Бехтерев формулирует тему психического здоровья российского народа. Так как для него и раньше была интересна тема психологии, он начинает понимать, что психологическое состояние непосредственным образом начинает влиять на само человеческое тело. Ученый также замечает, что психологический фактор тесно связан с человеческой активностью и начинает все больше углубляться в эту тему. В ряде выступлений и публикаций его посещает мысль о том, что борьба за свободу личности есть в то же время и борьба за ее здоровое развитие. Бехтерев начинает развивать мысль о том, что чем свободней личность, тем более здоровое развитие получает человек. По его мнению человек сам должен создавать своё сознание или психологический уклад, что идя в этом направлении, человек сможет крепче контактировать со своим сознанием и так же начнет лучше контролировать свое поведение.

В сентябре 1905 г. в Киеве на 2-м съезде российских психиатров Бехтерев выступил докладом на тему «Личность и условия ее развития и здоровья», который стал основополагающим для последующего развития психологии здоровья. Этот доклад более обширно освещает именно связь формирования личности и здоровое развитие человека. Знакомит большинство людей с данным фактом, которому многие не придавали значения.

XX век в целом показывает возрастающую роль психологии в обеспечении здоровья и изменении взглядов на соотношение между психикой и телом. Именно после многочисленных работ Бехтерева другие ученые начали придавать значение данной области развития психологии. Поэтому можно уверенно сказать, что этот ученый является основоположником рассматриваемой нами науки.

В 1930-е гг. исследователей все больше начинает привлекать взаимосвязь между эмоциональной составляющей человека и его физиологическими процессами. После более активного углубления в эту область в 1938 г. выходит журнал «Психосоматическая медицина», появляется новое направление в науке психосоматической медицины.

Впоследствии эта область изучения развилась так обширно, что переформировалась в «Американское психосоматическое общество». В течение некоторого времени, а если быть точнее, в первые двадцать пять лет существования, это общество изучало заболевания и их влияние на организм со стороны психоаналитических позиций. Если рассматривать более подробно, то можно заметить, что психосоматическая медицина в большей своей степени опирается на медицинские дисциплины, особенно на психиатрию.

В 1960-е гг. в недрах этой дисциплины начинают свое формирование теории и подходы различного характера, которые раньше были не свойственны исследователям данной области. Рассматривалась некая взаимосвязь между физиологическими функциями и социально-психологическими факторами. Ученые начали обращать свое внимание на действие данной взаимосвязи на развитие и течение заболевания. По итогу проведенных исследований в 1970-х гг. формируется новая научная отрасль, направленная на изучение роли психологии в этиологии заболеваний. Она получила название поведенческой медицины. В ходе развития этого направления было показано, что взаимосвязь между психикой и телом куда более непосредственная и всеобщая, чем было принято считать прежде.

Поведенческая медицина так начала пересматривать свою основу, она начала сосредотачиваться на предупреждении болезней, а не на одном лишь их лечении. Так же важно будет отметить, что она основывается не только на одной медицине, а на ряде и других наук. В их число входят: психология, педагогика, социология. В рамках развития данной области начинают появляться определенные техники, как, к примеру, терапевтическая техника «биологическая обратная связь», именно которая проявляет себя в эффективном лечении гипертонии, головной боли и других заболеваний.

Появляются области исследований, которые полностью основываются на психологии, одной из них становится психология здоровья. Открываются новые отделения в 1978 г. А с 1982 г. начинается выпуск журнала «Психология здоровья».[1]

Если рассматривать такие науки как психосоматическая и поведенческая медицина, психология здоровья, все они со своими особенностями сходятся во мнении, что здоровье и болезнь по своей натуре схожи, что и одно и другое являются результатами взаимодействия психологических, социальных и биологических факторов. В 1977 г. Д. Энджел предложил, что эта идея отражается в «биопсихосоциальной модели», которую он позже в 1980 г. сам дополнил и дал более точное понятие.

Именно здорового человека ставит в центр своего рассмотрения психология здоровья, она рассматривает индивидуальные психологические особенности самого человека, многие ресурсы его психики, эти и некие другие факторы позволяют ему сохранять свое здоровье при неизбежном воздействии каких либо патогенных факторов окружающей нас среды.

Соединяя вышеизложенное в одно целое можно определить, что психология здоровья – это комплекс специфических образовательных, научных и профессиональных вкладов психологии как научной дисциплины по укреплению и поддержанию здоровья, предотвращению и лечению болезней, идентификации этиологических и диагностических



коррелятов здоровья, болезни и связанных с ней дисфункций. За довольно небольшой промежуток времени психология здоровья превратилась в достаточно обширную область исследований.

Таким образом, путем познания и улучшения психологической составляющей здоровья, мы можем не только предупреждать возникновение болезней, укреплять здоровье, но и совершенствовать и человека, и его здоровье.

Исходя из вышеизложенного, можно увидеть, что психология здоровья тесно связана с физиологическими факторами нашего тела, так как в зависимости от психологического состояния человека, которое и изучает данная наука, может меняться и физиологическое состояние. На данный момент вопрос о психологическом здоровье встает достаточно остро, так как люди намного больше подвержены повреждениям именно с точки зрения психологии.

#### **Список использованных источников:**

1. Психология здоровья /Алиева М.Б., Бейбутова А.М., Чубанова Г.Р., Цахаева А.А. [текст]. — Киев. : Общество с ограниченной ответственностью "Финансовая Рада Украины" (Киев), 2017. — С. 100.
2. Психология здоровья: электрон. учебное пособие/ Е. А. Денисова [и др.]. - Тольятти: Изд-во ТГУ, 2017.

### **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ПРИОРИТЕТНАЯ ЗАДАЧА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АТЕРОГЕННОГО ГЕНЕЗА У УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ**

*Громыко Е.И.*

*Беларусь, Минск*

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье изучена распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди учащейся молодежи.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни, факторы риска, сердечно-сосудистые заболевания, первичная профилактика.

Несмотря на достигнутые успехи современной медицины в диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ), они по-прежнему продолжают оставаться ведущей причиной, определяющей высокий уровень заболеваемости, инвалидности и смертности населения большинства развитых стран мира.

По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), ССЗ являются основной причиной смерти во всем мире. Ежегодно они уносят более 17,5 миллионов жителей планеты. Кроме того, прогнозируется дальнейший рост числа ССЗ

и смертности от них как в развитых, так и развивающихся странах, обусловленный старением населения и особенностями образа жизни. Особую тревогу вызывает в последние годы неблагоприятная тенденция к увеличению смертности от ССЗ у лиц молодого трудоспособного возраста. Беларусь также не является исключением. Ведущее место среди причин смерти по-прежнему занимают болезни системы кровообращения. За последние 5 лет доля этих заболеваний в структуре общей смертности составляет от 54 до 56,7%. Сохраняется увеличение смертности от болезней системы кровообращения у лиц трудоспособного возраста.

В результате многочисленных исследований установлено, что развитие ССЗ тесно связано с особенностями образа жизни и факторами риска (далее – ФР): курением, нездоровым питанием, недостаточной физической активностью, избыточной массой тела, артериальной гипертензией (далее – АГ), психосоциальными нарушениями и рядом других факторов [1, с.36; 3, с.41; 4, с.12]. На протяжении многих лет доминировала точка зрения о том, что ФР, в основном, влияют на заболеваемость и смертность от ССЗ в пожилом возрасте, но последнее десятилетие была установлена высокая распространенность ФР ССЗ в детской и подростковой популяции.

В настоящее время доказано, что атеросклероз закладывается уже в детском и юношеском возрасте. Фиброзные бляшки в аорте и коронарных сосудах у детей и подростков 10–15 лет находят соответственно в 10 и 18 % случаев. Атеросклероз трудно распознается особенно на начальных стадиях, протекает десятилетиями (20–40 лет) скрыто и незаметно. К моменту клинических проявлений заболевания уже имеется сужение просвета артерии на 50–80 % [2, с.11,12]. Процесс омоложения смертности от ССЗ обуславливает необходимость изучения ФР развития атеросклероза среди молодежи. Особенно актуальным является изучение состояния здоровья учащейся молодежи, так как именно этой группе населения предстоит реализовывать такие важные социальные функции, как профессиональная, репродуктивная, интеллектуальная и нравственная. Следовательно, здоровая нация – залог благополучного будущего любого государства.

Наиболее эффективным способом уменьшения заболеваемости и смертности от ССЗ является их первичная профилактика, т.е. борьба с ФР, что подтверждает опыт многих зарубежных стран (Западной Европы, США, Японии, Австралии, Новой Зеландии и др.) и результаты крупных контролируемых профилактических программ (CINDI, TACIS). Профилактические мероприятия (активная пропаганда здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) и эффективный контроль ФР), которые проводятся в этих странах, позволили за 20 лет снизить кардиоваскулярную смертность более чем на 50%. Общеизвестно, что ССЗ являются одной из ведущих причин смертности населения.

Профилактика данной патологии остается неэффективной до сих пор, о чем свидетельствует негативная тенденция к увеличению смертности населения от ССЗ в целом и особенно лиц молодого трудоспособного возраста. Учитывая финансовые затраты, необходимые для лечения атеросклероза и его сердечно-сосудистых осложнений, а также положительный опыт эффективной первичной профилактики ряда стран, позволивший снизить кардиоваскулярную смертность на 50%, особую актуальность приобретают первичные профилактические мероприятия, направленные на выявление и борьбу с ФР.

**Цель исследования:** изучить особенности образа жизни и распространенность ФР атеросклероза среди учащейся молодежи; выявить и ретроспективно оценить значимость вероятных ФР развития ССЗ атерогенного генеза, проявившихся в молодом возрасте у лиц старшей возрастной группы и оказавших влияние на развитие ССЗ.

**Материал и методы исследования:** для достижения поставленной цели при помощи метода анонимного анкетирования опрошено 455 учащихся колледжа (25 юношей, 430 девушек) в возрасте 17 – 22 лет и 80 пациентов (50 женщин и 30 мужчин) кардиологического отделения учреждения здравоохранения «2-я городская клиническая больница» г. Минска в возрасте 35-75 лет. Анкета включала в себя ряд вопросов для оценки поведенческих факторов риска, способствующих развитию ССЗ (потребление табака, алкоголя, недостаточная физическая активность, нездоровый рацион питания, избыточный вес), а также наличие отягощенной наследственности, артериальной гипертензии и психоэмоциональной нагрузки.

У всех обследуемых был верифицирован диагноз ишемическая болезнь (ИБС) и/или АГ, согласно медицинским картам стационарного пациента. В исследование не были включены учащиеся и пациенты, имевшие в анамнезе симптоматическую (вторичную) артериальную гипертензию, острую ревматическую лихорадку, врожденные и приобретенные пороки сердца. Перед исследованием все участники были ознакомлены с целью проведения анкетирования, правилами заполнения анкеты, получено информированное согласие. Данные исследования обработаны статистически.

**Результаты и обсуждение:** как известно, важную роль в развитии атеросклероза играет нездоровое питание (высокая энергетическая ценность пищи, потребление насыщенных и транс-жиров, простых углеводов, соли, низкое потребление овощей и фруктов, пищевых волокон)[1, с.39,40; 4, с.6,7]. Атерогенный тип питания отметили 27,9% ( $p < 0,05$ ), учащихся и 85% пациентов ( $p < 0,05$ ). Свежие овощи и фрукты в ежедневный рацион включали только 27,3% обучающихся и 68,4% пациентов. По данным STEPS-исследования ФР неинфекционных заболеваний, проведенных в Республике

Беларусь, потребление недостаточного количества фруктов и овощей (менее 5 порций в день) характерно для 72,9% респондентов. Избыточная масса тела также относится к одним из наиболее значимых ФР и является не только самостоятельным и независимым ФР атеросклероза и других сердечно-сосудистых заболеваний, но и, возможно, одним из пусковых механизмов других ФР: дислипидемии, АГ, инсулинорезистентности[1, с.38; 4, с.3,4]. При оценке статуса питания оказалось, что 7,7% учащихся имели избыточную массу тела, 0,9% – ожирение; среди пациентов – избыток массы тела выявлен у 81,3%, из них ожирение – у 15,1% (по данным STEPS-исследования избыток массы тела выявлен у 60,6%, в том числе ожирение у 25,4%). Риск возникновения клинических проявлений атеросклероза у пациентов с АГ примерно в 3-4 раза выше, чем у лиц без сопутствующей АГ[2, с.12,13]. Повышение АД (систолическое >140 и диастолическое >90 мм.рт.ст.), отметили 6,8% обучающихся, среди пациентов повышенное АД наблюдалось у 98,8% пациентов, из них повышение АД в молодом возрасте отмечало 39,6% (по данным STEPS-исследования – у 44,0%). Курение представляет серьезную проблему, способствуя развитию целого ряда хронических неинфекционных заболеваний. Доказано, что степень риска, связанного с курением, сопоставима с риском дислипидемии и АГ. Риск развития ССЗ у курящих в 2-3 раза выше, чем у некурящих[1, с.36,37; 4, с.15,16]. Распространенность курения среди учащихся составила 22,8% ( $p < 0,05$ ). Респонденты указывали, что выкуривают от 5-6 до 20-30 сигарет в день. Из них 13,4% начали курить до 16 лет (минимальный возраст начала курения – 11 лет). Среди пациентов наличие такого ФР как курение присутствует в 37,5% ( $p < 0,05$ ), из них курят со школьного возраста – 70%, выкуривают более пачки в сутки – 33,3%. Согласно исследованию STEPS, 29,6% населения курят в возрасте от 18 до 69 лет. Курение остается популярным: распространенность повышается среди женщин и подростков. Подростковый возраст является наиболее уязвимым периодом для начала курения с пожизненными последствиями. Всем известно, что курение вредит здоровью. Но далеко не все осознают тот факт, что пассивное курение также приносит огромный вред. О пассивном курении сообщили 54,9% обследованных.

Общепризнано, что низкая физическая активность способствует развитию ССЗ в 1,5-2,4 раза чаще, чем у людей, ведущих физически активный образ жизни. Малоподвижный образ жизни выявлен у 73,8% ( $p < 0,05$ ) учащихся: только 14,9% учащихся ежедневно делают утреннюю гимнастику и 11,2% учащихся занимаются в секциях. Среди пациентов малоподвижный образ жизни отмечен в 87,5% ( $p < 0,05$ ): из них 12,5% ежедневно совершают пешие прогулки, проводят утреннюю гимнастику, ведут активный образ жизни. Оставшиеся 66,7% только в весенне-осенний периоды года

занимаются работой на даче. Многочисленные контролируемые исследования показывают, что частые психоэмоциональные ситуации способствуют развитию атеросклероза и являются ФР ССЗ. Данные исследований выявили психоэмоциональную нагрузку, чувство напряженности и стресса в 76,3% ( $p < 0,05$ ) случаев у учащихся и частое наличие стрессовых ситуаций среди пациентов в 98,8% ( $p < 0,05$ ). Установлено, что риск развития ССЗ значительно выше у лиц, имеющих отягощенную наследственность. У 21,1% анкетированных учащихся выявлены ССЗ в семье: частота АГ, инфаркта миокарда и инсульта у родителей учащихся составила – 7%, 4% и 2,3%, у дедушек и бабушек, соответственно – 46%, 19% и 27,1%. Семейный анамнез ранней сердечно-сосудистой смерти ассоциирован с повышенным риском развития ранних и поздних ССЗ. У 90% пациентов в семейном анамнезе выявлена АГ, у 50% родители перенесли инфаркт миокарда, в 20% – острое нарушение мозгового кровообращения. Важно отметить, что у 11,6% учащихся имело место три и более ФР ССЗ. Риск развития ССЗ у этих лиц может быть высоким из-за сочетанного действия данных факторов, даже если уровень каждого из них будет повышен умеренно. При выяснении вопроса об отношении к собственному здоровью было установлено, что учащиеся достаточно хорошо знают о доминирующем влиянии образа жизни на здоровье, однако эти знания у большинства из них не переросли в устойчивое убеждение о высокой ценности здоровья и мотивацию его сохранения и укрепления.

#### **Выводы:**

1. Данное исследование позволило констатировать высокую распространенность среди учащихся наиболее значимых ФР развития ССЗ атерогенного генеза, связанных с особенностями их образа жизни и выделить группу высокого риска развития ССЗ среди учащихся, нуждающихся в углубленном обследовании (суточное мониторирование артериального давления, исследование липидограммы, уровня гликемии и др.) и коррекции выявленных нарушений на раннем этапе.
2. Анализ данных анкетирования и медицинских карт пациентов позволил выявить вероятные ФР, проявившиеся в молодом возрасте у лиц старшей возрастной группы, оказывающих влияние на развитие ССЗ (АГ, различные формы ишемической болезни сердца или их сочетание).
3. Полученные данные исследования свидетельствуют о необходимости не только продолжения, но и совершенствования работы по формированию убеждений и навыков ведения ЗОЖ. Только при таком условии каждый учащийся сможет постепенно осознать значение, а затем принять на себя ответственность за собственное здоровье как главную человеческую ценность. Именно такие учащиеся, в качестве

медицинских работников, смогут эффективно и качественно распространять знания, умения и навыки ЗОЖ среди населения, являясь тому наглядным примером.

4. Только эффективная первичная профилактика, основанная на приоритете здорового образа жизни, может способствовать реальному снижению заболеваемости и смертности от ССЗ и сможет повлиять на продолжительность и качество жизни у этих лиц при переходе их в старшие возрастные группы.

#### **Список использованных источников:**

1. Важник С.А., Дюбкова-Жерносек Т.П., Лучинович Л.А. Актуальность модификации образа жизни студентов в контексте профилактики неинфекционных заболеваний. // Медицинские новости. – 2019. – № 7. – С. 36-40.
2. Галстян, А.Г. Распространенность основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди лиц молодого возраста / А.Г. Галстян // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 4. – С. 11–13.
3. Павлова О.С. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: Европейские рекомендации (2016) // Семейный доктор. – 2017. – № 2. – С. 39-43.
4. Сачек М.М., Новик И.И., Писарик В.М. и др. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь и возможности их коррекции в общей врачебной практике // Семейный доктор. – 2019. – № 1. – С. 3-18.

#### **К ВОПРОСУ ОБ ОТНОШЕНИИ К ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЕ (НА ПРИМЕРЕ ИЗУЧЕНИЯ МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА)**

*Дергилёва С.Ю. Верейкина О.В.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассматриваются вопросы отношения к государственной и частной системам здравоохранения, достоинства и недостатки этих систем.

**Ключевые слова:** здравоохранение, система здравоохранения, государственная система здравоохранения, частная система здравоохранения.

Современное здравоохранение представляет собой сферу деятельности, целью которой выступает разработка и организация необходимых мероприятий по обеспечению и поддержанию здоровья населения. При этом, в соответствии с действующим российским законодательством, под понятием «здоровье» понимается состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма[1]. Проблема

сохранения и укрепления здоровья населения объявлена одним из приоритетных направлений социально-экономической политики современной России [2].

Здравоохранение реализуется как система мер политического, экономического, социального, правового, научного, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и культурного характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание здоровой жизни и предоставление необходимой медицинской помощи при ухудшении здоровья[3]. Здравоохранение выполняет одну из важнейших функций – обеспечение сохранения и улучшения здоровья населения путем своевременного оказания квалифицированной лечебно-профилактической помощи, что призвано способствовать увеличению численности населения, продолжительности жизни и здоровой жизни, снижению уровня смертности и инвалидности населения, соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечению связанных с этими правами государственных гарантий[4]. Для реализации указанной функции создана система здравоохранения. Несмотря на широкое употребление термина «система здравоохранения» в отечественном законодательстве его официальное определение отсутствует. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает систему здравоохранения любого государства как состоящую из «всех организаций, институтов, ресурсов и людей, основной целью которых является улучшение здоровья»; для хорошо функционирующей системы здравоохранения необходим механизм финансирования, хорошо обученная и адекватно оплачиваемая рабочая сила, надежная информация, на которой можно основывать решения и политику, а также ухоженные медицинские учреждения для доставки качественных лекарств и технологии[5]. В наиболее общем смысле под системой здравоохранения понимается вся совокупность медицинских организаций независимо от формы собственности, созданных для удовлетворения медицинских потребностей целевых групп населения. Условиями успешного функционирования системы здравоохранения выступают: адекватная нормативно-правовая база (определяет модель здравоохранения), полный комплекс необходимых ресурсов (финансовых, кадровых, материально-технических), функционально обоснованное управление и руководство, современные медицинские технологии.

С учетом организационно-правовых основ выделяют государственную/муниципальную (бюджетную) систему здравоохранения и частную, основанную на непосредственной оплате медицинской помощи самим клиентом – получателем медицинских услуг.

К основным преимуществам *государственной системы здравоохранения* относятся гарантированность предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам, административный контроль за качеством ее оказания, высокая эффективность при воздействии на заболеваемость особо опасными инфекционными заболеваниями и др. [6].

В то же время, отмечается и ряд системных недостатков государственной системы здравоохранения: недостаточный уровень финансового обеспечения, недостаточная оснащенность медицинских организаций современным оборудованием и расходными материалами, медицинскими изделиями и лекарственными препаратами, недостаточная связь между объемом и качеством медицинских услуг и величиной заработной платы медицинских работников и др. Все это вызывает неудовлетворенность населения качеством оказываемых медицинских услуг. По данным Левада-Центра не удовлетворены положением дел в отечественном здравоохранении две трети россиян; аналогичные результаты были получены в ходе проведенного опроса ВЦИОМ – 52 % респондентов оценивают дела в здравоохранении как плохие, и только 9 % как хорошие, более 45 % оценивает качество услуг в государственных медучреждениях на «1» и «2» балла, и только каждый десятый – на «4» и «5» по пятибалльной шкале. Основные проблемы здравоохранения большинство россиян видят в длительных сроках ожидания медицинской помощи (43 %), низком профессиональном уровне врачей (41 %) и плохом оснащении современным оборудованием (37%). Около трети населения отмечают большие очереди в поликлиниках (33%) и дефицит медицинских кадров (29 %). Основными проблемами российского здравоохранения, по оценкам россиян, являются: недостаточный уровень профессиональной подготовки врачей, недостаточность времени, отведенного на прием, длительные сроки ожидания записи на прием к нужному специалисту и плохое оснащение медучреждений современным медицинским оборудованием [7]. Неудовлетворенность качеством получаемой помощи в государственных/муниципальных учреждениях приводит к двум последствиям для пациентов: либо получению помощи на платных условиях, либо, чаще всего, отказу от медицинской помощи вообще, что приводит к печальным цифрам медицинской статистики.

Альтернативой является получение медицинских услуг в *частной системе здравоохранения*, у которой тоже есть свои положительные и отрицательные стороны.

Частная система здравоохранения формировалась под воздействием рыночной системы хозяйствования в обществе и является продуктом и частью рыночной экономики: услуги здравоохранения рассматриваются как товар, медицинские работники и население взаимодействуют как свободные субъекты рынка; одни предлагают медицинские услуги,



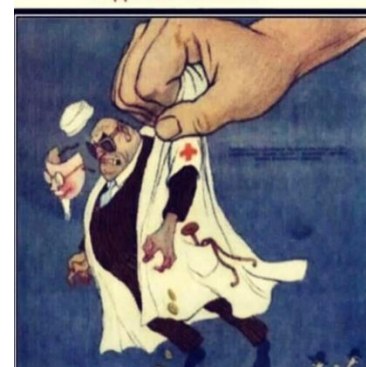
другие их покупают за собственные средства, в результате определяется рыночная цена медицинских услуг. Основными достоинствами частной системы здравоохранения являются: рыночная система хозяйствования в медицине; децентрализованная система управления; многоканальный механизм финансирования, основанный на частных источниках и прямой оплате медицинских услуг; жесткая конкуренция на рынке медицинских услуг; высокий уровень удовлетворения спроса населения на медицинские услуги; высокий уровень комфортности при получении медицинских услуг; высокие технологии в оказании медицинских услуг и др. К недостаткам данной системы можно отнести: высокий уровень стоимости медицинских услуг; низкий уровень доступности из-за дороговизны; низкий приоритет медицинских услуг общественного значения и др.[8].

Состояние здравоохранения региона, перспективы его развития и совершенствования во многом определяются региональной политикой. 29 января 2022 года Министр здравоохранения Оренбургской области Т.Л. Савинова в Санкт-Петербурге (где она выступала в благотворительном спектакле «Гостиница «Астория»») приняла участие в передаче «Агора», вышедшей в прямом эфире на телеканале «Культура», где высказалась, что она «обеими руками за частную медицину»[9]. Ничего не имея против развития частной системы здравоохранения региона, хотелось бы вспомнить, что отличие развития отечественной медицины от западной – в ее развитии в рамках Государства (помощь была бесплатной), а не с частных врачей[10]. Организация широкой медицинской помощи в России начала складываться в середине 1860-х годов, вслед за земской реформой Императора Александра II. Необходимо отметить, что аналогов этой системе за рубежом не было: если ранее санитарно-медицинское дело строилось по примеру европейских стран с их упором на коммерческую деятельность многочисленных частнопрактикующих врачей, то в России упор был сделан на развитие общественной (земской) системы здравоохранения.

После революции об отношении к частной медицине можно судить по изданиям того времени (Рисунок 1).

Отечественный частный сектор здравоохранения имеет сравнительно небольшую историю своего развития. Первые частные медицинские организации возникли в 1988 году, с принятием Закона «О кооперации в СССР» и разрешением на предпринимательство в медицине. Были созданы первые медицинские кооперативы, малые медицинские предприятия. Это были небольшие группы специалистов, которые

**ФЕВРАЛЬ 1953 ГОД. ПЛАТНАЯ ЧАСТНАЯ  
МЕДИЦИНА - САМЫЙ ЗАМАСКИРОВАННЫЙ  
ВИД ПРЕСТУПНОСТИ**



оказывали медицинскую помощь по направлениям, которые не требовали инструментальных исследований – терапия, дерматология, венерология, нетрадиционная медицина. Начала энергично прирастать нелегальная частная медицинская практика. С принятием «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года № 5487-1 произошло законодательное оформление данного сектора здравоохранения, поскольку в этом (в настоящее время уже не действующем) нормативном акте был определен правовой статус частных медицинских организаций. Развитие платной медицины и рост числа частных медицинских организаций стали рыночным ответом на снижение доступности и качества бесплатной медицинской помощи, оказываемой в государственных лечебно-профилактических учреждениях.

*Рисунок 1. Иллюстрация из журнала «Крокодил»*

По данным Реестра медицинских организаций Фонда медицинского страхования в 2020 году на территории Оренбургской области действовало 72 государственные и 60 частных лицензированных медицинских организаций. Частная медицина региона большей частью представлена узкоспециализированными медицинскими центрами и врачебными кабинетами, которые оказывают услуги в одном или нескольких направлениях. Наиболее развиты стоматология, косметология, гинекология/урология, наркология, медицинский массаж, из санаторно-курортных услуг наиболее востребованы различные виды физиотерапии, в т.ч. электролечение, водолечение, лечебная физкультура. Многопрофильных медицинских учреждений в области около десятка. Спектр услуг, оказываемых частными медучреждениями, разнообразен: начиная с профилактики, диагностики и лечения различных заболеваний, заканчивая оздоровительными процедурами, пластической хирургией, лечебным массажем и др.

С целью выявления отношения к частному здравоохранению нами был проведен опрос студентов медицинского колледжа 1 – 3 курсов, в опросе приняли участие 110 человек. По результатам опроса были получены следующие данные:

- ✓ 62 % опрошенных выразили нейтральное отношение к развитию сферы частного здравоохранения, 35 % – положительно относятся к развитию рассматриваемой сферы и 3 % респондентов высказали отрицательное отношение к развитию сферы частного здравоохранения;
- ✓ 39 % респондентов доверяют частной медицине, 10 % – высказали недоверие к деятельности частных медицинских организаций, 51 % – никогда не задавались таким вопросом;

- ✓ 64 % респондентов указали, что им приходилось пользоваться услугами частных медорганизаций, 13 % опрошенных постоянно пользуются услугами частных медорганизаций, 23 % – никогда не сталкивались с частной медициной;
- ✓ 83 % при наличии выбора и средств предпочли бы частную систему здравоохранения и лишь 17 % – государственную;
- ✓ 73 % опрошенных студентов после окончания обучения предпочли бы работать в частной системе здравоохранения, 21 % – в государственной и 6 % вообще не планируют связывать в дальнейшем свою жизнь с медициной (эта тема требует отдельного рассмотрения).

Среди достоинств частной системы здравоохранения респонденты отметили высокое качество оказания медуслуг (70 %), внимательное отношение персонала к пациентам (65 %) и экономию времени (отсутствие очередей) (58 %). К основным недостаткам были отнесены дороговизна услуг (82 %) и навязывание дополнительных медицинских услуг – назначение дополнительных обследований, процедур, консультаций со специалистами (37 %). Так же респонденты отметили недостаточное развитие частного сектора регионального здравоохранения и недостаточный контроль и регулирование их деятельности со стороны надзорных структур. В целом данные опроса подтвердили общероссийскую статистику. Выход из сложившейся ситуации видится в государственно-частном партнерстве и тиражировании лучших практик как государственной, так и частной медицины с целью их взаимодополнения и наибольшего охвата населения региона медицинскими услугами.

#### **Список использованных источников:**

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст.2. [Электронный ресурс]. Справочная правовая система Гарант. Режим доступа: <http://www.garant.ru>
2. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 №16). [Электронный ресурс]. Справочная правовая система Гарант. Режим доступа: <http://www.garant.ru>
3. Здравоохранение. [Электронный ресурс]. Сайт свободной энциклопедии «Википедия». Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org>
4. Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

- [Электронный ресурс]. Справочная правовая система Гарант. Режим доступа: <http://www.garant.ru>
5. Системы здравоохранения. [Электронный ресурс]. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. Режим доступа: <http://www.who.int>
  6. Глущенко, А.М. К дискуссии о понятии «система здравоохранения Российской Федерации»: административно-правовой аспект. [Электронный ресурс]. Сайт научной электронной библиотеки «КиберЛенинка». Режим доступа: <http://cyberleninka.ru>
  7. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации. – М.: Издание Государственной Думы, 2019. – С5.
  8. Огнев, В.А., Мищенко, М.М. Социальная медицина и организация здравоохранения: методические рекомендации для преподавателей. [Электронный ресурс]. Официальный сайт Харьковского национального медицинского университета. Режим доступа: <http://knmu.edu.ua>
  9. Татьяна Савинова в эфире телеканала «Культура» высказалась за частную медицину. [Электронный ресурс]. Сайт новостного портала Оренбурга. Режим доступа: <https://56orb.ru>
  10. Развитие медицины в Российской Империи середины XIX – начала XX века. [Электронный ресурс]. Общественно-политический сайт «Политфорум». Режим доступа: <https://www.politforums.net>

## **ЗДОРОВЬЕ В ЭПОХУ ЦИФРОВИЗАЦИИ**

*Джегутанова Б.М.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены плюсы и минусы телемедицины, применение технологий во время пандемии, будущее за современными технологиями.*

**Ключевые слова:** *телемедицина, пандемия, цифровизация.*

Цифровые компьютеры давным-давно внедрились в нашу жизнь. Цифровые технологии - один из приоритетов развития сферы здравоохранения во всем мире, ежедневно этот рынок увеличивается на четверть. Медицину невозможно представить без цифровых технологий, но в то же время большое значение имеет традиционная медицинская практика. Какое положение цифровизация занимает ввремя коронавируса, и как медицина научилась справляться со своей работой во время карантина? Сможем ли

мы стать более здоровыми, благодаря внедрению ИТ, телемедицины и искусственного интеллекта в работу лечебных учреждений? Какие могут быть недочеты? Постараемся как можно подробнее разобрать эти вопросы.

Развитие телемедицины достаточно стремительно набирает обороты. Благодаря современным технологиям обработки и передачи медицинских данных, врачи могут удаленно следить за состоянием пациентов, которые не привязаны к месту нахождения больницы. Особенно актуально внедрение таких решений в сельской местности и отдаленных районах, где отмечается значительная нехватка врачей.

Благодаря технологиям телемедицины, пациент и врач могут общаться для осуждения диагноза или методики лечения, находясь при этом в разных местах и никак друг с другом при этом не контактировать. Что очень в свою очередь, безопасно как для пациента так и врача. Раньше было не развито в таких масштабах как во время пандемии. Эта была необходимая мера чтобы снизить риск заболевания. Трансляция с дисплеев медицинских устройств на месте выезда бригады помогает организовать передачу точных данных в режиме реального времени. Теперь пациент может получить необходимый комплекс мер по лечению до прибытия в клинику. Повсеместное внедрение подобных решений повысит доступность и улучшит качество оказания медицинской помощи. Еще один пример - телемедицинское решение eIAC для интенсивной амбулаторной помощи, с помощью которого удалось повысить эффективность и значительно сократить стоимость лечения больных хроническими заболеваниями.

**Цифровые технологии и носимые гаджеты.** Совсем скоро технологии искусственного интеллекта станут незаменимым и важнейшим элементом в отрасли здравоохранения. Уже сейчас машинный интеллект позволяет врачам ставить точные диагнозы с первого обследования. Например, система IntelliSpaceUniversalDataManager помогает систематизировать миллионы изображений и другой информации из различных источников и быстро осуществлять их передачу в рамках больничных сетей. Подобные разработки задают принципиально новые стандарты ухода за пациентами и заменяют переход к интегрированной медицинской помощи будущего. [3]

**Возможные проблемы цифровой трансформации.** Как показал опрос ТОП-менеджеров, проведенный российской аналитической компанией KMDA в рамках исследования современного состояния отечественной цифровизации в 2020 году, наиболее значимыми факторами, которые препятствуют успешной реализации различных проектов, считаются следующие:

- чрезмерная загруженность повседневными делами (“текучка”, операционной деятельности), что отмечает каждый 2-ой руководитель;

- личная отстраненность, когда члены совета директоров рассматривают цифровую трансформацию как проблему управления, а не как часть своей роли, тогда как исполнители считают ее лишь частью ИТ. Цифровая трансформация должна быть частью миссии организации и являться базой для ее лидеров. Иначе прогресс будет неоднородный или вовсе не достигнутым компанией;
- отсутствие четкой определенности в целях, показателях, конечном результате и формате цифровой трансформации не связаны друг с другом или даже конкурируют между собой за ресурсы, такие как денежные инвестиции, приоритеты выполнения и компетентные сотрудники;
- а также простые люди боятся такого скачка в сфере технологий. Например, в той же медицине, народ боится, что их в скором будущем будут лечить не люди, а роботы (существа без души и разума). [2,4]

**Будущее после пандемии.** Прогнозировать то, что ждет нас впереди, сложно, но одно можно сказать точно- системы здравоохранения начнут быстрее меняться в условиях глобального кризиса. Страны по всему миру пытаются обеспечить лучшее здравоохранение для всех, в то же время распределяя ресурсы, чтобы обеспечить их наличие, когда в них нуждаются больше всего. И по мере того, как технологическая отрасль делает все важное, чтобы помочь в борьбе с пандемией и возможно смогут подготовиться к следующему кризису. Представьте себе будущее, где такие технологии, как дополненная и виртуальная реальность, могут быть использованы для ускорения или даже автоматизации диагностики и консультирования пациентов на следующих этапах с помощью платформ телемедицины. Чем быстрее получится интегрировать это в реальную практику с надежным сетевым доступом, тем эффективнее будет работать система здравоохранения.

Наиболее эффективно эти технологии могут использоваться для:

- Контроля лечения хронических заболеваний
- Поддержка тяжелобольных и престарелых пациентов
- Удаленного мониторинга пациентов
- Вовлечение пациентов в процесс своего лечения
- Контроля соблюдения плана лечения и приема медикаментов
- Удаленной диагностики

Цифровые технологии в медицине должны удовлетворять повышенным требованиям с точки зрения точности, надежности, безопасности и воспроизводимости для развертывания в масштабе. Это в значительной степени самоочевидно, но есть и

другие аспекты их применения, которые могут показаться менее очевидными, но на самом деле не менее важны.

1. Они должны вписываться в структуру управления, чтобы было ясно, кто отвечает, например, за мониторинг и действия, когда это необходимо. Слишком легко завлечься захватывающими технологическими достижениями и внедрить их, потому что это возможно, не потратив необходимого времени на то, чтобы они вписались в клинический рабочий процесс, а также на то, чтобы трудовые ресурсы, связанные с их внедрением, управлялись с той же строгостью, что и в любом другом аспекте.
2. Они должны быть встроены в существующие клинические процессы-успешные технологии будут теми, которые помогают клиническим решениям и связаны с системой электронных медицинских карт.
3. Они должны быть персонализированы. В идеале они должны включать в себя существующие данные, чтобы предоставить данные, которые имеют отношение к человеку, а также имеют отношение к консультации. В эпоху точной медицины наступает эпоха метаданных.
4. Они должны быть функционально совместимы через открытые API. Если их невозможно легко интегрировать в систему электронных медицинских карт, вряд ли они смогут стать частью системы, в которой будет работать искусственный интеллект и предлагать нам те клинические решения и аналитику, в которых мы отчаянно нуждаемся в более эффективном управлении новыми кризисами.
5. Они должны быть надежно защищены. В эпоху пандемии кибербезопасность приобретает еще большее значение и значимость. [1]

**Технологии для отслеживания кризиса в здравоохранении.** Цифровые технологии в области здравоохранения могут облегчить реализацию стратегии борьбы с пандемией и принятие ответных мер таким образом, что их трудно достичь прежним способом. Страны, такие как Южная Корея, уже интегрировали цифровые технологии в координируемые правительством процессы сдерживания, в том числе в системы:

- Эпидемиологического надзора
- Тестирования
- Отслеживания контактов
- Организации строгого карантина

Эти возможности, будучи реализованными в надлежащем порядке, способны помочь в раннем сглаживании кривой заболеваемости и снижении нагрузки на систему здравоохранения.

Необходимость отслеживать распространение и передачу COVID-19 подпитывала глобальные цифровые инновации.

- Южная Корея быстро внедрила инструменты для агрессивного отслеживания контактов, используя записи с камер безопасности, технологию распознавания лиц, записи транзакций с помощью банковских карт и данные глобальной системы позиционирования(GPS) с транспортных средств и мобильных телефонов для предоставления данных в реальном времени и подробных графиков поездок людей. Благодаря раннему выявлению и изоляции инфицированных людей, Южная Корея сохранила один из самых низких в мире показателей смертности на душу населения, при этом общество отреагировало на это с пониманием и без возмущения на тему нарушения личной конфиденциальности. Аналогично поступило правительство Израиля, задействовав ресурсы своей очень эффективной Службы внутренней безопасности.
- Сингапур запустил приложение для мобильных телефонов, которое обменивается сигналом Bluetooth на коротких расстояниях, когда люди находятся в непосредственной близости друг от друга. Приложение регистрирует эти встречи и хранит их в соответствующих мобильных телефонах в течение 21 дня. Если человеку ставится диагноз COVID-19, Министерство здравоохранения Сингапура получает доступ к данным для установления контактов инфицированного лица. Подобные приложения были внедрены и в ряды других стран, в том числе и Европе.
- Германия ввела в действие приложения для «умных» часов, которое собирает данные о пульсе, температуре и характеристика сна для проверки на наличие признаков вирусного заболевания. Онлайн-интерактивная карта позволяет властям оценить вероятность инцидентов в COVID-19 по всей стране. [1]

Подводя итоги данной работы, необходимо сказать, что цифровые технологии с каждым годом становятся все более значимыми в жизни людей. Это в будущем - огромный прогресс в сфере медицины, если более ответственно и грамотно подойти к этому вопросу. Сделать так, чтобы работа врачей не легла на машины (роботы), а открывала больше возможностей выявлений различных заболеваний и помогала более точно поставить диагноз. По нашему мнению, скорее всего, в медицине образуется большой скачок вверх, не допуская ошибок, о которых описано выше. [1]

**Список использованных источников:**



1. Аналитический отчет компании КМДА «Цифровая трансформация в России – 2020: обзор и рецепты успеха». Школа больших данных <https://www.bigdataschool.ru/>
2. Гусев А. О проекте «Цифровое здравоохранение». 2017 г. Режим доступа: <http://www.kmis.ru/blog/o-proekte-tsifrovoe-zdravookhranenie>.
3. Леванов В.М., Переведенцев О.В., Сергеев Д.В., Никольский А.В. 2017. Нормативное обеспечение телемедицины: 20 лет развития. Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. №3. Режим доступа: <http://jtelemed.ru/article/normativnoe-obespechenie-telemediciny-20-let-razvitija>.
4. Теймуразова И. 2017. Цифровое будущее начинается сегодня. 24.10.2017. Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/articles/Cifrovoe-budushee-nachinaetsya-segodnya.html>.
5. EverCare <https://evercare.ru/news/cifrovaya-medicina-vo-vremya-pandemii-covid-19>

## **ФОРМИРОВАНИЕ У ВОСПИТАННИКОВ НРАВСТВЕННОЙ ПОЗИЦИИ ЧЕРЕЗ ВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

*Дроздов А.М.*

*Россия, Киров*

*ЧОУ ВО «Вятский социально-экономический институт»*

**Аннотация:** в статье представлен анализ специфики формирования нравственной позиции подростков через воспитание здорового образа жизни в условиях спортивной школы. Актуальность исследования определяется особенностью изучения нравственной сферы подростков и способов ее формирования в условиях спортивной школы. Формированием нравственной позиции у подростков является одной из актуальных проблем в системе дополнительного профессионального образования. Рассмотрены эффективные условия формирования здорового образа жизни через нравственное отношение к спортивной деятельности.

**Ключевые слова:** нравственная позиция, спортивная школа, учебно-тренировочный процесс, самодисциплина подростка, системно-деятельностный подход.

Одной из важной проблематики на современном этапе развития в молодежной субкультуре, является сложность формирования нравственной позиции воспитывающегося поколения. Ослабление морального аспекта гражданского общества в целом ведет к потребности создания передовых возможностей и путей формирования нравственной позиции современной личности, особенно в контексте этических ценностей и поведения в обществе.

Следовательно, на первый план в современных условиях среди важных задач воспитания юных спортсменов подросткового возраста в соответствии с возрастными особенностями выдвинут ряд предположений о необходимости формирования здорового

образа жизни. Как известно, каркас здорового образа жизни, также, как и нравственной позиции, закладывается в подростковом возрасте, что и определяет дальнейшее гармоничное становление личности, а значит общества в целом. В научно-педагогической литературе (М.Г. Яновская, В.А. Армавичуте, А.П. Краковский, Е.О. Галицких и др.) нередко отмечается усложнение задач морального становления и развития подростков в связи с изменением в социальной среде[4]. Возрастающий объем информации, высокая учебная нагрузка в общеобразовательной школе и в спортивной школе требуют от современного воспитанника подвижности мышления, гибкости принятия решения, а также выработки защитных реакций. Всё это накладывает характерный отпечаток на нравственную позицию несформировавшегося подростка.

В формировании нравственной позиции исключительное место отводится общеобразовательной школе, а также спортивной школе и семье ребенка. Именно они входят в состав микросреды общества с присущим ей образом жизни и уровнем культуры. Ошибки обучения и воспитания влияют на снижение уровня морального развития подростка. Поэтому, педагогам, тренеру-преподавателю и родителям необходимо уделять внимание работе, направленной на формирование здорового образа жизни в целом.

Стоит отметить, что в структуре дополнительного профессионального образования, а именно в спортивных школах, особенно в сельской местности, работе по формированию здорового образа жизни и нравственной позиции как индивидуального, так и личностного свойства, внимание уделяется бессистемное. Предложенные механизмы реализации этого умения требуют модернизации, доработки, дополнительного анализа, особенно в подготовке будущих профессиональных спортсменов.

Проведя теоретический анализ, мы определили, что в основе человеческих отношений лежит нравственность, так как каждый человек может претерпевать по отношению друг к другу чувства добра и зла, любви и ненависти, ответственности и свободы, обязанности и долга, а также осознание за свое собственное здоровье.

Формирование нравственной позиции подростков и течение его решения, в современных условиях дополнительного профессионального образования, на примере спортивной школы сельской местности, стала проблемой государственной значимости. Влияние перемен на дальнейшее усовершенствование Российского государства отражается на убеждении, мировоззрении, поведении, отношении человека к себе, к другому и к обществу. Пережив кризисные явления в политике, социальной сфере, экономике российскому образованию пришлось пережить и кризис в сфере спорта, который отражается в формировании нравственной позиции, нравственных чувствах,

нравственном поведении и нравственном облике и таким образом сказывается на понимании здорового образа спортсмена.

В спортивной школе важным является, то как устроен процесс дополнительного профессионального образования и как происходит учебно-тренировочный процесс. Это процесс, который включает в себя двустороннюю активность – деятельность тренера и юного спортсмена, в ходе которой осуществляется формирование у юных спортсменов нравственно-волевых, развитие физических качеств, приобретается опыт спортивной борьбы, спортивного азарта и специальные знания, умения и навыки. В такой ситуации юные спортсмены как овладевают навыками и умениями избранного вида спорта, так и ведут внутренировочную деятельность, которая возникает в рамках неформального общения подростков друг с другом и тренером[2]. Перед учителем-тренером стоят задачи проанализировать и организовать учебно-тренировочный процесс, таким образом, чтобы начинающие спортсмены могли успешно совмещать учебу и занятия профессиональным спортом, участвовать в общественной жизни и рационально использовать свободное время для личностного развития, поддержание здорового образа жизни и формирования нравственных отношений.

Сущность нравственных отношений подростков заключается в наличии сознательных избирательных связей личности с различными явлениями и сторонами действительности, что выражается в действиях, реакциях и переживаниях, акцентирующих внимание на правильных нормах и требованиях этики поведения человека в обществе. Они формируются в деятельности и общении. Специфично нравственные отношения проявляются в спортивной деятельности как отношение к спорту, отношение к товарищам по команде и тренеру-преподавателю, участникам совместной деятельности и отношению к самому себе как к спортсмену.

Наиболее действенными условиями формирования нравственных отношений в спортивной деятельности представляются:

- усовершенствование содержания и форм учебно-тренировочной деятельности юных спортсменов на основе триединства обучающегося, развивающегося и воспитывающегося потенциала, в их взаимодействии и взаимовлиянии;

- усиление внеучебной и учебно-тренировочной деятельности подростков в целях приобретения практических знаний нравственных отношений, обеспечивающих заинтересованность и обязанность отвечать за личный и командный результат и спортивное совершенствование каждого спортсмена;

- организация психолого-педагогической поддержки самовоспитания обучающихся спортивной школы на основе содействия учителя-тренера и подростков в целях

предупреждения или оперативного исправления собственного поведения или саморазвития личностных ресурсов.

Одна из преимущественных линий формирования личности подростка, через здоровый образ жизни – это развитие и формирование самодисциплины. Разнообразие видов деятельности, осваиваемых юным спортсменом, объединяет одно – в них формируется важнейшее личностное новообразование, свободная регуляция поведения и деятельности, способность к самоконтролю и самодисциплине.

Переломность, переходность, критичность – это все про возраст полового созревания, именно они являются ключевыми чертами подросткового возраста. В трудах Л.С. Выготского ясно выделены три точки созревания – органическое созревание, половое и социальное созревание. В современном мире мы наблюдаем расхождение по этим линиям. В настоящее время мы видим, что изначально идет половое созревание, затем, органическое и уже потом социальное.

Подростку необходимо научиться управлять личностными и поведенческими аспектами. Данные аспекты позволяют сформировать и развить личностные индивидуальные компоненты, которые соответствуют нарастанию эффективной целенаправленной деятельности и способности в преодолении какой-либо преграды, встречающейся на пути к его цели. Именно это необходимо, для того, чтобы овладеть физическим и психическим здоровьем. В связи с тем, что тренер-преподаватель, работает в условиях психолого-педагогического сопровождения подростка в процессе тренировок, он заинтересован, чтобы юный спортсмен не только с помощью физиологических, но и психолого-педагогических способов усовершенствовал свои профессиональные достижения.

Из этого следует, что психолого-педагогические механизмы самодисциплины не особо отличаются по назначению и структуре от механизмов дисциплины других уровней организации поведения человека, будь то физиологический, нейрофизиологический, биохимический, но, в отличие от них, работу над самодисциплиной определяет совершенно осознаваемый человеком процесс, который состоит из трех аспектов: целеполагание, целеопределение, целеосуществление[5].

Человек, в данном случае подросток, четко осознающий свое положение и свои задачи, является лицом своей деятельности, ему свойственен выбор условий, которые отвечают на требования очередной задачи и с помощью плана действий подбирает методы преобразования исходной ситуации, потом уже оценивает полученные результаты и решает, нужно ли вносить какие-либо изменения в свои действия.

Важное, что показало изучение здорового образа жизни у юных спортсменов, что существующая самодисциплина – это системно-организованная внутренняя психическая активность по инициации, построению, поддержанию и управлению разными видами и формами произвольной активности, непосредственно реализующей достижение принимаемых человеком целей.

В зависимости от того, как будут развиты те или иные изменения в формировании самодисциплины, мы увидим тот уровень развития надежности, эффективности и конечный итог любого действия произвольной активности. Вместе с тем, все личностные особенности поведения и участия определяются функциональной развитостью, динамическими и содержательными изменениями нравственных аспектов, которые воплощаются самим подростком.

В результате теоретического анализа психолого-педагогической научной литературы нами было отмечено, что нравственная позиция – это фундамент активного суждения современного подростка, определяющий конструкцию мотивационной сферы юного спортсмена, а также влияющий на процесс совершенствование его физических и психических функций. При выработке нравственной позиции, как в комплексном учебно-тренировочном процессе, выражается нравственная целостность формирующейся здоровой личности. Благодаря проведенному теоретическому исследованию проблемы здорового образа жизни и нравственной позиции было получено преимущественно целостное представление о нравственной воспитанности личности, основывающейся в качестве ведущей целевой установки для улучшения понимания и организации нравственного воспитания, через формирование здорового образа жизни.

Нравственная позиция юных спортсменов подросткового возраста предусматривает определенный показатель его нравственного понимания, нравственных рассуждений и чувствований, нравственно-волевых решений и действий, отражающих отношение к современному обществу, окружающим людям и самому себе.

Существенным базисом, определяющим результативность изучения нравственной позиции и дальнейшее ее развитие и управление, является комплексный подход. Этот путь развития дает возможность освоить сформированную нравственную позицию как единый и важный механизм, раскрывающий специфические свойства отдельных компонентов и целого, а также определяя характер кооперирования с макросредой и микросредой, другими механизмами. Кроме того, нравственная позиция юного спортсмена – это определенное когнитивное, ценностно-эмоциональное и поведенческое образование всех его подструктур, отражающее отношение подростка к нравственным значениям.

#### **Список использованных источников:**

1. Афанасьев, В.А., Вавилов, В.Н., Загузова, С.А., Каменских, В.Н. Методика тренировки в полиатлоне. Детский тренер. Журнал в журнале «Физическая культура» 2/01. Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, Тамбов., 2013. – С. 21-26.
2. Баранов, Б.Н. Шустин // Культура физическая и здоровье. – 2016. – № 2 (18). – С.89-91.
3. Овчарова, Р.В., Гизатуллина, Э.Р. Развитие нравственной сферы личности подростка: Монография. – Курган: Изд-во Курганского государственного университета, 2011. – 147 с.
4. Российский образовательный портал <http://standart.edu.ru/>
5. Швыдкая, Н.С. Формирование ценностного отношения учащихся среднего школьного возраста к занятиям физической культурой средствами ИКТ [Текст] / Н.С. Швыдкая, Т.В. Скобликова // Культура физическая и здоровье. – 2019. – №6 (42). – С. 32-34.

#### **ТЕХНИКА РАССЛАБЛЕНИЯ МЫШЦ - МИОФАСЦИАЛЬНЫЙ РЕЛИЗ**

*Еремеева О.М.*

*Г. Екатеринбург, Россия*

*Медицинский колледж ФГБОУ ВО УрГУПС*

***Аннотация:** В статье рассмотрен один из видов мануальной терапии миофасциальный релиз применяемый как техника расслабления мышц.*

***Ключевые слова:** Здоровье, физическое состояние, качество жизни*

**Актуальность исследования** состоит в том, что занятия спортом приобретают массовый характер, что несомненно хорошо. Но в некоторых случаях по многим причинам упражнения приносят боль, а это значит, что стоит попробовать миофасциальный релиз (далее - МФР-тренировку), это поможет избавиться от неприятных ощущений, серьезно улучшить свое физическое состояние, а заодно надолго сохранить подвижность мускулов и соединительных тканей.

За замысловатым названием - «миофасциальный релиз» - скрывается техника расслабления мышц, без которой не обойтись ни заядлым спортсменам, ни людям, ведущим пассивный образ жизни. И в первом, и во втором случае повреждаются мышцы и фасции — в них копится напряжение, они уплотняются, теряют эластичность и в конечном итоге приносят боль. Но выход есть - и это МФР

Миофасциальный релиз - это мануальная терапия, которая используется в фитнесе для расслабления мышц и фасций путем надавливания и растягивания тканей в сочетании с правильным дыханием. В результате улучшается кровоток и лимфоток, увеличивается диапазон движения в суставе или группе суставов, уходит боль и появляется чувство «легкости».

Позволить себе дорогостоящие консультации специалистов в области миофасциального релиза или прибегнуть к услугам профессиональных массажистов, может далеко не каждый. Это стало решающим фактором в постановке цели и задач исследовательской работы.

**Цель:** Выявить показания и противопоказания к применению миофасциального релиза, как мануальной терапии. Составить простой и доступный всем комплекс упражнений для стоп в рамках комплекса миофасциального расслабления.

Для достижения цели нами были определены **следующие задачи:**

1. Рассмотреть, что такое миофасциальное расслабление;
2. Изучить триггерные точки;
3. Разработать комплекс упражнений для стоп.

**Гипотеза:** Предполагается, что разработанный комплекс упражнений при ежедневном применении сможет снизить болевые ощущения не только в области стопы, но и в вышележащих отделах ног. Поможет мышцам расслабиться и приведет их в тонус.

**Методы исследования:**

Анализ информационных источников

Обобщение, аналогия информации

Личные наблюдения

Что же такое миофасциальный релиз (МФР)? Наше тело состоит из многих слоёв: от самых поверхностных (кожа) до более глубоких (костная структура). Все эти слои связаны между собой таким образом, чтобы обеспечивать нам свободное и здоровое движение. Так, мышечная ткань («мио») имеет оболочку в виде паутины соединительной ткани («фасция»). Фасция состоит из коллагена и эластина, которые связывают молекулы воды и обеспечивают скольжение слоёв относительно друг друга, а значит, позволяют легче и эффективнее двигаться. Сразу под кожей у нас находится поверхностная фасция. Глубокие же фасции покрывают отдельные мышцы или их группы. Роль фасции в поддержке мышечного тонуса подчеркивалась еще в XIX веке Н.И. Пироговым.

В 1942 году Джанет Тревелл ввела понятие «триггерная точка» (болевая точка), под которой понималась область поврежденного участка мышцы или фасции. В этом месте мышца сокращена и не функциональна. Воздействовать на нее растягивающим усилием бесполезно. Для того чтобы вернуть функциональность триггерным (поврежденным)

участкам мышц, необходимо приложить механическое воздействие — массаж или миофасциальный релиз (часто с использованием ролла или мяча).

Термин «миофасциальный релиз» впервые появился в 1981 году в Университете Мичигана после введения обучающего курса, посвященного миофасциальному фитнесу.

МФР, помимо механического воздействия, сильно влияет на нейрофизиологическую систему организма. Схема проста: работа с механорецепторами дает сигнал нервной системе на расслабление мышц. В частности, миофасциальный релиз обладает самым мощным действием на увеличение диапазона движения в суставе.

Сидячий образ жизни, нарушение осанки, стрессы — все это сказывается на наших движениях. Тело человека устроено так же, как оркестр или футбольная команда. Есть главный тренер или дирижер — мозг, который дает сигнал мышцам, связкам, сухожилиям двигаться согласно физиологии. Если какие-то игроки будут удалены, команда игру закончит, но не так эффективно, как могла бы, будь она в полном составе. МФР позволяет перезапустить наш мозг именно на уровне нервной системы. Сама по себе прокатка длится недолго, но если ее закреплять движением, обновляется наш мозг, и вся мышечная система начинает работать гораздо эффективнее.

Человеческий организм устроен так, что он стремится, во-первых, к гомеостазу (саморегуляции и постоянству), во-вторых, к экономичному с точки зрения расхода энергии движению. При любом нарушении движения энергия на его работу увеличивается, и это приводит к миофасциальному болевому синдрому. То есть те мышцы, которые включаются в работу больше, чем положено, в какой-то момент перестают выполнять ее в полном объеме, в них копится напряжение и они «зажимаются».

### **Виды нарушений**

Триггерные точки — локальный спазм мышечного волокна, который приводит к тому, что мышцы не могут полностью и нормально включиться в работу.

Фасциальные укорочения — продольное и поперечное сокращение соединительной ткани, которая приводит к плохой работе мышц, нарушает кровоток и лимфоток, происходит сдавливание нервных окончаний, как результат — связь «мышцы-мозг» теряется.

Фасциальные спайки или склейки — частая проблема спортсменов. Причина — перетренированность либо, наоборот, отсутствие движения. Наши мышцы лежат не в один слой и бывают поверхностными и глубокими. Одна из важных функций соединительной ткани — микроскольжение — возможна только при хорошей увлажненности мышц. Большое влияние на нее оказывает грамотная периодичность



тренировочного процесса. Если ею пренебрегать, не делать разминки и заминки, ни отдыхать между тренировочными днями, то соединительная ткань начинает «защищаться», уплотняться, происходит склеивание каких-то

#### **Показания к применению МФР:**

- снятие напряжения мышц в конце рабочего дня;
- быстрое восстановление мышц после нагрузок;
- работа с мышечным дисбалансом у людей, ведущих пассивный образ жизни;
- гипертонус мышц;
- недостаточная гибкость

#### **Противопоказания к применению МФР:**

- Варикозная болезнь;
- Остеопороз (хрупкость и ломкость костей)
- Гемофилия (МФР чреват внезапными кровоизлияниями);
- Онкологические заболевания (улучшается кровоток, а значит может спровоцировать рост клеток);
- Простудные заболевания и свежие травмы (при увеличении кровотока воспаления разносится по организму в разы быстрее);
- Кожные заболевания и нарушение кожных покровов
- Сильный стресс (возрастает чувствительность)
- сегментов, и функция скольжения нарушается.

#### **Когда можно выполнять упражнения МФР:**

- Выполнение в любое время суток в качестве расслабляющего воздействия на мышцы и повышения эластичности фасции.
- Восстановление после тяжелого физического напряжения. Предусматривает выполнение упражнений в сочетании с массажным роликом. Особенно методика подходит для профессиональных спортсменов, получающих постоянную нагрузку на мышцы. Миофасциальная релаксация снижает тонус после перенапряжения и является профилактикой травм.

Несмотря на малое количество научных обоснований, практикующие тренеры и физиотерапевты отмечают позитивный эффект миофасциального релиза. Причем вне зависимости от того, в какой момент тренировки он применяется.

#### **Перед тренировкой:**

- уменьшает болевой синдром;
- снижает утомляемость;

- улучшает гибкость;
- уменьшает ригидность мышц;
- улучшает контроль над телом.

**Во время тренировки.** МФР во время тренировки помогает меньше уставать и продлевает работоспособность.

### **После тренировки**

- уменьшает субъективное ощущение болезненности мышц;
- предотвращает возникновение болевых точек;
- уменьшает частоту пульса;
- увеличивает гидратацию (увлажненность) тканей;
- снижает возможность образования спаечных процессов в мышцах и фасции.

### **Рекомендации**

1. Главная рекомендация, которая встречается во всех руководствах для новичков – не переусердствовать с давлением и заранее подготовиться к началу тренировок: в первую очередь, исключить возможные противопоказания, о которых поговорим ниже.

2. Заниматься нужно натошак, через полтора-два часа после приема пищи. Воду пить разрешено, но лучше небольшими порциями.

3. Соблюдайте главный принцип – постепенность, плавность всех движений. Дыхание должно быть глубоким и размеренным. Начинайте с зон, которые ближе к туловищу, постепенно удаляясь от него. Начинайте с области, где боль выражена слабо, постепенно переходя к прокатыванию триггерной точки. Если возникает сильный дискомфорт, сразу же прекращайте давление.

**Важно помнить**, что любые техники, которые мы применяем, делаются на выдохе. Именно с помощью длинного выдоха запускается парасимпатическая нервная система. Если вы «наткнулись» на особо чувствительную зону, с помощью техники «удержи-расслабь» поработайте над ней, пока вам не станет легче, с долгим продолжительным выдохом.

Все, кто занимается миофасциальным фитнесом, отмечают чувство легкости, отсутствие дискомфорта и мышечных болей. Спортсмены, тренеры и физиотерапевты говорят о следующих эффектах:

- уменьшение болевого синдрома и снижение утомляемости;
- улучшение гибкости, подвижности суставов, устранение ригидности и гипертонуса;
- миофасциальное расслабление, способность лучше контролировать тело;

- эластичность мягких тканей, профилактика травм;
- повышение эффективности основных тренировок;
- расширение амплитуды движений и количества активных мышц;
- снятие мышечного напряжения;
- стимуляцию кровообращения;
- подготовка мышц перед физической нагрузкой (растяжка);
- выпрямление осанки;
- ускорение восстановления поврежденных мышц;
- улучшает мозговое кровообращение;
- нормализует сон;
- укрепляет нервную систему;
- снижает вес и корректирует фигуру;
- повышает эластичность сосудистых стенок;
- укрепляет спортивную выносливость;
- выступает хорошей профилактикой переломов, вывихов, остеопороза.

**Вывод:**

И так, миофасциальный релиз перерос уровень вспомогательного средства и стал самостоятельным видом фитнеса. Это направление получает массу положительных отзывов. Заниматься можно где угодно и когда угодно – метод отлично сочетается со всеми видами спорта, физиотерапией и массажем. (Приложение А. Комплекс упражнений)

В целом организм от занятий МФР получает огромную пользу – проходят головные боли и хроническое напряжение в спине, сон становится глубоким и спокойным, исчезает усталость и раздражительность.

**Список использованных источников:**

1. Лиев А.А. «Мануальная терапия миофасциальных болевых синдромов», Издательство:Днепркнига, 1992. – 144 с.
2. Майерс Т.В. «Анатомические позды» Москва. Эксмо 2018 – 320 с.
3. Трэвелл Д.Г. и Симонс Д.Г. «Миофасциальные боли и дисфункции» Том 1. 2 издание Москва «Медицина» 2005 – 422 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Комплекс упражнений для стоп

1. Подъем на носочки
2. Подъем на носочки, перекат на пятки.
3. Попеременный подъем на носочки «шагаем»
4. Подъем на носочки с задержкой на 3-5 секунд.
5. Вращательные движения вовнутрь
6. Вращательные движения кнаружи
7. «Собираем стопу»- как будто загребаем песок
8. Тянем тыльную сторону стопы с фиксацией на 3-5 секунд
9. Широко расставляем пальцы и собираем обратно
10. Оставляем пальцы широко расставленными, при этом пробуем поднимать указательный, средний, безымянный пальцы одновременно.
11. Берем мяч. Прокатываем от пальцев до пятки середину стопы, медиальную и латеральную части каждой из стоп  
При обнаружении триггерной точки- оставляем мяч под этой точкой, фиксируем на 30 секунд, далее делаем круговые движения вокруг этой точки.
12. Круговые движения мячом по всей стопе.  
Берем коврик, принимаем исходное положение лежа, руки вдоль корпуса, шея расслаблена, стопы на ширине тазобедренных суставов.
  1. Тянем от себя и на себя носочки.
  2. Попеременно.
  3. С фиксацией на 3-5 секунд.
  5. Вращательные движения вовнутрь
  6. Вращательные движения кнаружи
  7. Собираем пальцы по очереди - от мизинца к большому и в обратную сторону.Меняем исходное положение- садимся.
  1. Просовываем пальцы правой руки между пальцев левой стопы с тыльной и внешней стороны.
  2. Просовываем пальцы левой руки между пальцев правой стопы с тыльной и внешней стороны.\*с первого раза это возможно будет сделать до упора трудно, но по мере тренировок это будет сделать каждый раз легче.
  3. Заканчиваем поглаживанием стоп по направлению к голени

## ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

*Жеведь А.П.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены понятия здоровья и психологии здоровья, основные принципы и задачи психология здоровья.*

**Ключевые слова:** *психология, здоровье, психика, личность.*

Наша жизнь развивается стремительным образом и с каждым годом на передовую современных наук выходят самые разнообразные проблемы и задачи, которым ранее не придавали особого значения. Одной из таких задач является проблема изучения психологии здоровья человека.

В современном мире человек подвержен различным факторам окружающей среды, которые оказывают значительное влияние на психическое и эмоциональное состояние личности. Это является одной из причин развития тяжелых неврологических патологий. По данным ВОЗ, за XX в. средний показатель нервно-психических заболеваний в расчете на 1000 человек населения вырос более чем в 4 раза. Проблема психологии здоровья носит выраженный комплексный характер. Её изучают различные научные дисциплины.

В последнее время психология здоровья стала довольно обширной областью для изучения не только российскими, но и зарубежными учеными, такими как: З. Фрейд, А. Адлер, К.Г. Юнг, Э. Фромм, А. Маслоу, К. Роджерс, С. Гроф и др.

Отечественными учеными, которые внесли вклад в изучение психологии здоровья, были: С.С. Корсаков, В.М. Бехтерев, П.Б. Аннушкин Б.С. Братусь, Б.Д. Карвасарский, В.Н. Мясищев, И.В. Боев и др.

Понятие здоровья и психологии здоровья

Здоровье является главной составляющей частью полноценной жизни человека. По определению ВОЗ здоровье - состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов. Оно определяется многими факторами: наследственными, социально-экономическими, биологическими. Немаловажную роль в обеспечении здоровья граждан играет деятельность системы здравоохранения[1]. По данным ВОЗ он лишь на 10-15 % обусловлен последним фактором, на 15-20 % связан с генетическими факторами, на 25 % - экологические условия и на 50-55 % - условия и образ жизни человека. Следует, что определяющим фактором в сохранении и укреплении здоровья является образ жизни (по определению ВОЗ) - оптимальное качество жизни, определяемое мотивированным

поведением человека, направленным на сохранение и укрепление здоровья, в условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды.

Понятие «здоровье» соотносится с понятием «благополучие, что полагает улучшение духовных и физических возможностей человека. Доктор психологических наук, профессор Герман Сергеевич Никифоров выделил четыре основные концептуальные модели определения понятия "здоровье": медицинскую, биомедицинскую, биосоциальную и ценностно-социальную[1]:

- первая модель – медицинская, содержит лишь медицинские характеристики здоровья;

- вторая модель – биомедицинская, определяется отсутствием у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья;

- третья модель – биосоциальная, включает в себя биологические и социальные признаки;

- четвертая модель - ценностно-социальная считает здоровье базовой человеческой ценностью, для полноценной жизни, удовлетворения духовных и моральных потребностей индивида.

Специфика определения здоровья включает в себя 3 типа:

- физическое здоровье- естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем:

- психическое здоровье –во многом зависит от состояния головного мозга, характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, наличием волевых качеств человека;

- нравственное (социальное) здоровье –определяется моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека.

Осознание того, что здоровье представляет собой не только физическую, но и психологическую проблему, послужило толчком для создания новой отрасли науки- психология здоровья, которая определяется, как отрасль, изучающая психологические факторы здоровья, о способах его развития, укрепления и сохранения. Объектом изучения является именно здоровая личность.

По мнению Г.С. Никифорова, задачами психологии здоровья являются [2]:

- определение первичных понятий психологии здоровья;
- факторы здорового образа жизни (формирование, сохранение и укрепление здоровья);
- изучение факторов, влияющих на отношение к здоровью;
- психологические механизмы здорового поведения;

- профилактику психических и психосоматических заболеваний
- разработку концепции здоровой личности.

В последнее время, с развитием науки и техники, ускорением ритма жизни усилилось воздействие на нервную систему человека. Он подвержен влиянию своего окружения, неблагоприятной экологической обстановке, а постоянное пользование гаджетами поглощает своим разнообразным контентом. Человек становится замкнутым, асоциальным, тем самым угнетая свою психику, а уж про здоровье забывает совсем. Но ведь люди должны самосовершенствоваться каждый день. В этом и заключается суть психологии здоровья: если человек, под воздействием различных угнетающих факторов, будет грамотно выражать свои эмоции, обдумывать и контролировать своё поведение, он сможет создать внутреннюю гармонию с самим собой, а соответственно и со своим телом [2]. Из этого следует, что изучая психологическую составляющую здоровья мы сможем не только укреплять здоровье, предупреждать возникновение различных патологий, но и совершенствовать человека.

#### История развития и современное состояние науки

Первые упоминания о данной области науки относят к 1920-м годам. Интерес к психологии и научному обоснованию принципов укрепления здоровья, формированию профилактических мероприятий, направленных на его сохранение впервые появился в США и странах Западной Европы. В 1930-е годы ряд ученых установили взаимосвязь эмоционального фона человека с его физиологическими процессами.

Так, в начале 1970-х годов появилась новая научная отрасль, изучающая роль психологии в возникновении заболеваний - поведенческая медицина. Она показала то, что взаимосвязь между психикой и телом обширнее, чем полагали ранее. Данная наука опиралась не только на медицину, но и на социологию, психологию, педагогику [3].

Отечественная психология здоровья берет своё начало в 1990-х годах, но до сегодняшнего времени ещё не утверждена, как самостоятельная отрасль науки. Впервые на важность вопроса здоровья и здорового образа жизни еще в середине XVII в. обратил внимание М.В. Ломоносов. В своих работах он уточнил значимость здоровья для каждого человека и описал пути и способы его сохранения. В уставах московской и академической гимназий можно найти его правила по организации правильного режима питания и его полноценности, распорядку дня и расписанию занятий, о медицинской помощи учащимся.

Таким образом, за небольшой период существования психология здоровья стала достаточно объемной областью для изучения деятелями науки не только нашего государства, но и всего мира. Об этом свидетельствуют большое количество различных научных книг и статей.

Подводя итог, можно сказать, что современная психология приблизилась к пониманию важности вопроса взаимодействия психики и здоровья человека. Разработка различных программ поможет не только предотвращать возникновение заболеваний, но и оказывать качественную помощь населению и улучшить современную медицину в целом [3].

#### Заключение

Из всего сказанного выше следует, что психология здоровья – это область науки, изучающая психологические процессы здоровья и болезни. Она доказывает нам, что физическое состояние организма связано не только с различными патологиями, но и с психологическим состоянием человека.

Несмотря на то, что данная отрасль науки является довольно молодой, перспективы её развития очень высоки. Изучая причины формирования определенного состояния здоровья, она направлена сознание методов укрепления, сохранения и поддержания оптимального состояния человека.

Именно изучение психологии здоровья должно помочь человеку справиться с данной проблемой. Я полагаю, что должны разрабатываться практические методы помощи населению: создание комфортных рабочих мест, зон отдыха, проведение различных профилактических мероприятий, таких как тренинги, курсы, различного рода тестирования. Так же, следует проводить профилактические беседы, направленные на предупреждение различных патологий. Здоровье-это главная ценность, которая должна быть у каждого человека не зависимо от его материального положения и социального статуса.

#### Список использованных источников:

1. Никифоров Г.С. Психология здоровья в России: становление и современное состояние / Г.С. Никифоров // Вестник Санкт-петербургского университета. - 2012. - № 1. - С. 38-47
2. Никифоров Г.С. Психология здоровья. - СПб: Издательский дом "Питер", 2006. - 607 с.
3. Никольский А.В. Психология здоровья. Специфика и пределы адаптивности человека. - Москва: Юрайт, 2020. - 303 с

#### **ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ.**

*Жетібай Нұрмухаммед Ерзатұлы  
Казахстан, Семей.*



**Аннотация:** в статье рассматриваются проблемы формирования здорового образа жизни современной молодежи и ряд пример по популяризации здорового питания.

**Ключевые слова:** молодежь, здоровье, здоровый образ жизни, ценности.

В современном мире достаточно сложно найти молодежь, которая бы не знала и не понимала понятия и значения термина - рациональное питание. Продвинутая молодежь, которая стремится встать на ноги получая в образовательных учреждениях специальности того или иного направления не всегда охотно выделяют время и усилия на целенаправленное выполнение элементарных правил здорового образа жизни.

Мы видим, что в приоритете у молодых людей в первую очередь ставится не собственное здоровье, а финансовая независимость. В целом ценности студентов традиционны, для каждого в первую очередь важно быть первым, само реализовать в этом не простом скоротечном мире. На втором месте семья и только после этого здоровье и образование.

В связи, с чем встает проблема глобального масштаба – это здоровье нации, здоровье будущего поколения нашего государства. Актуальность этой проблемы с каждым годом растет и этому свидетельствует статистика здоровья населения на сегодняшний день.

Особенно оно актуально в период, когда наша страна и весь мир переживает пандемию, негативные тенденции которого сохраняются до настоящего времени. В целом можно перечислить такие показатели как ухудшение физического развития молодежи, проблемы с массой тела, что связано с неподвижным образом жизни подрастающего поколения, ухудшение рациона питания, психологическая неустойчивость к восприятию окружающего. Немаловажное значение на состояние здоровья определенно влияет и экологические условия.

Как формировать и обратить внимание молодежи на собственное здоровье? Решение этого вопроса является проблемой в первую очередь государства, от действия и принятых мер которых зависит не только здоровье молодежи, но и здоровье общества в целом.

Главным приоритетом государства всегда являлась охрана здоровья человека. Право на охрану здоровья человека гарантирует статья 29 Конституции Республики Казахстан

В кодексе Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360 – IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» сказано, что приоритетными направлениями охраны

общественного здоровья являются: укрепление здоровья через формирование у населения установок на здоровый образ жизни, повышения информированности населения об основных аспектах здоровья и факторах риска.

На мой взгляд, для принятия конкретных мер и действий по здоровьесбережению и формирования понятий каждым ключевых правил заботы о своем здоровье, осознания и изменения взгляда современной молодежи необходимо проводить пропаганду здорового образа жизни на всех уровнях – личном, семейном, общественном.

Для того чтобы молодой человек осмыслил необходимость сохранения физического состояния требуется осознание ключевых правил заботы о своем здоровье, изменения характера жизни, принятие мер по повышению своего самочувствия. Только в этом случае современная молодежь сможет принять конкретные действия, что повлечет за собой реализацию главного – это здорового образа жизни в целом.

Пропаганда реализация идей о здоровом образе жизни должна начинаться с семьи и воспитание подрастающего поколения считается основой основ здорового образа жизни. На сегодняшний день в каждом образовательном учреждении проводятся целенаправленные мероприятия по укреплению и формированию знаний о здоровом образе жизни через чтение специальной литературы, просмотра видеоматериал, активизации занятий спортом, борьбы с вредными привычками. Современная молодежь знает и понимает необходимость привития навыков, которые им предоставляют образовательные программы, информационные ресурсы, но конкретных действий не принимает.

Одним из основных факторов влияющих на здоровье подрастающего поколения является их образ жизни. Важно, чтобы каждый студент понимал, что шаг к здоровому образу жизни – это правильно организованный и продуманный рациональный режим питания каждого, в котором нет места вредным привычкам.

Популяризация здорового образа жизни является одним из приоритетных направлений.

Продуманная и систематически целенаправленная деятельность организации образования являются основным источником понимания молодым человеком ценности здорового образа жизни, формируют понятий необходимости значимости правильного питания. Примером могут быть предоставленные информации, выполнение студентами на уроках ролевых и ситуационных игр по популяризации здорового образа жизни, участие в конкурсах «Здоровое питание», тематических часах «Быстрая еда», а также в кружках нашего колледжа «Правильная еда». Мероприятия в виде встреч с медицинскими работниками о заболеваниях и вредных привычках являются

дополнительным толчком к тому, что молодежь расширяет свое видение здорового образа жизни на сегодняшний день.

Таким образом, благодаря популяризации здорового питания, исходя из различных источников здорового образа жизни, формируется развитая личность в решениях вопросов здорового и культурного питания и способах их поддержания. Следовательно, через систему обучения и воспитания имеется возможность передать молодому поколению идею поддержания здорового образа жизни.

В заключении хотелось бы отметить, что в формировании здорового образа жизни среди молодежи важное место отведено пропаганде и популяризации здорового питания, реализации которого возможно через системный подход деятельности не только образовательных учреждений, но и семьи, общества в целом.

#### **Список использованных источников:**

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» <https://cdb.kz/sistema/pravovaya-baza/o-zdorove-naroda-i-sisteme-zdravookhraneniya-2020/>
2. Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья, 2000.  
Добротворская, С.Г. Педагогическая ориентация учащейся молодежи на здоровый образ жизни / С.Г. Добротворская, Казань, 2002.  
Образование и здоровье - проблема XXI века: Поиски, пути решения: Материалы межрегиональной научно-практической конференции (22-23 октября 2003г.) / [Б.В. Арасланова, С.В. Кудинова, С.В. Кузнецова и др.]; Под ред. Г.А. Ворониной. Киров, 2003.
3. Куправа А.Д. Развитие ценностного отношения к здоровому образу жизни в воспитании учащейся молодежи: Автореф. дис. канд. пед. наук. - Краснодар, 2005. – 23 с.
4. Здоровая семья – здоровая нация <https://ozgdou43.edumsko.ru/activity/medicine/post/110750>
5. Здоровье нации – основа успешного будущего Казахстана [https://www.inform.kz/ru/zdorov-e-nacii-osnova-uspeshnogo-buduschego-kazahstana\\_a2945840](https://www.inform.kz/ru/zdorov-e-nacii-osnova-uspeshnogo-buduschego-kazahstana_a2945840)

## ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

*Ильина В. И.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в данной статье рассматривается психология здоровья как отдельная отрасль медицинской науки, её аспекты, влияние на медицину и повседневную жизнь человека в целом.*

**Ключевые слова:** *психология здоровья, здоровье, медицина*

Человеческая история – многообразная и сложная, она длится уже не одно десятилетие и за это время было сделано множество открытий, научных исследований и экспериментов. В наш век, – век технологий и прогресса, – вопрос о здоровье является одним из самых актуальных. Глобальные изменения, происходящие в обществе, несут серьёзные последствия и зачастую негативно отражаются на здоровье человека. Тем не менее, люди всё же стремятся поддерживать своё физическое и психологическое благополучие, всё больше внимания уделяется здоровью и методам его поддержания. Одной из отраслей, занимающихся изучением психологических причин здоровья, методов и средств его сохранения, укрепления и развития, является психология здоровья. Она включает в себя практику поддержания здоровья человека на протяжении его жизненного пути и до момента смерти.

Психология здоровья ставит перед собой такие вопросы, как, например, «какие продукты влияют на здоровое питание?» или «как можно помочь людям изменить мышление, чтобы улучшить их здоровье?».

В настоящее время можно выделить три основных направления психологических исследований в области здоровья: психофизиологическое исследование прямого влияния поведения на болезнь, внедрение поведенческих методов для контроля этого прямого влияния и поведенческие исследования, нацеленные на профилактику и контроль хронических заболеваний [2, стр. 2]. Последнее направление представляет наибольший интерес, поскольку профилактика болезни приведет к снижению заболеваемости, а эффективная профилактика будет свидетельствовать о достоверности и адекватности теоретических представлений о болезни. Понимая все психологические факторы, которые влияют на здоровье и правильное применение этих знаний, медицинские психологи могут улучшить здоровье, работая либо непосредственно с самими пациентами, либо косвенно в крупномасштабных программах здравоохранения.

Однако, психология здоровья занимается не только изучением физических недугов, но также, как следует из названия дисциплины, и психологических проблем, к этим недугам приводящих. Здоровье человека напрямую зависит от его эмоционального состояния. Одной из насущных проблем человечества является стресс и эмоциональное выгорание. По современным данным, стресс является одной из главных причин возникновения проблем с сердечно-сосудистой системой, неполадках в работе желудочно-кишечного тракта и не только [2, стр. 5]. Стресс нарушает повседневную деятельность человека, вызывая проблемы со сном, недомогания и слабость. К симптомам стресса можно отнести: снижение или увеличение массы тела, тремор (дрожь) конечностей, сбои в работе сердца, гипертонию и т.д. Стрессу подвержены все, особенно сейчас, в условиях пандемии covid-19. С переходом на дистанционный режим работы добавилось множество стрессовых условий. В основном сложности испытывают экстраверты, которые очень общительные и социализированные люди. Для интровертов же работа на дому стала комфортной средой.

Вообще, на «удалёнке» или нет, профессиональное выгорание зависит от того, что человек очень долго выполнял напряжённую, рутинную работу. Чтобы такого не было, нужно уметь рационально распределять время труда и отдыха, делая перерывы между часами работы и не сильно напрягаться. Когда человек умеет находить баланс между работой и отдыхом, то профессионального выгорания, как и стресса соответственно, в его жизнь будет меньше.

Вот почему так важно уметь справляться со стрессовыми ситуациями – это поможет поддерживать здоровье и хорошее самочувствие. Психологи изучают случаи влияния стресса на организм человека, находят способы, чтобы помочь людям избежать рискованного поведения (к примеру, чрезмерное злоупотребление алкогольных напитков) и поощряют поведение, направленное на улучшение здоровья (регулярная чистка зубов, принятие солевых ванн или мытьё рук).

Психология здоровья – стремительно развивающаяся наука, которая становится всё более популярной в реалиях нашей современности. Специалисты, работающие в областях, соприкасающихся с этой наукой, каждый день трудятся над тем, чтобы сделать нашу жизнь легче, избавить нас от недугов. Таким образом, психология здоровья является важной частью не только медицинской науки, помогающей людям понимать причины тех или иных болезней, тщательнее следить за своим здоровьем, но и повседневной жизни каждого человека.

### **Список использованных источников:**

1. Скурихина Н. В. К вопросу о «Психологии здоровья» // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2012.- С. 305
2. Николаева Елена Ивановна Эволюционные основания психологии здоровья // Медицинская психология в России. 2015. – С. 432
3. Цветкова Лариса Александровна, Гурвич Иосиф Наумович Психология здоровья // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. 2012. – С. 45
4. Дьулустаан Сергеев. Якутский психолог о влиянии удалёнки на сотрудника и эмоциональном выгорании // 2021.URL: <https://ysia.ru/yakutskij-psiholog-o-tom-kak-vliyaet-udalenska-na-sotrudnika-i-kak-ne-vygoret-pri-etom>

### **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - ОСНОВА ЗДОРОВОГО ДУХА И ТЕЛА**

*Исайченко А.П.*

*Приднестровская Молдавская Республика, г. Бендеры.*

*Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования  
«Бендерский медицинский колледж»*

**Аннотация:** в данной статье рассматриваются вопросы, касающиеся здорового образа жизни, так как в последние годы мы видим ухудшение здоровья населения в разных возрастных группах, как среди людей преклонного возраста, так и среди молодежи, подростков и детей.

**Ключевые слова:** спорт, здоровый образ жизни, физическая активность, мотивация.

Самая большая и главная ценность человека является его здоровье. Здоровье, с этим термином мы связываем благополучие, счастье, возможно полноценно жить и любить, а также трудиться, и растить здоровых детей.

Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ): Здоровье- это состояния полного физического, психического, духовного, социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов [1,с.5].

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, здоровье на 50% зависит от образа жизни людей, на 21% - от социальных и природных условий, на 19 % - от особенностей наследственности человека и на 10% - от органов здравоохранения. Поэтому мы можем с уверенностью сказать, что наше здоровье в наших руках.

Чтобы укрепить и поддержать здоровье, необходимо вести здоровый образ жизни. Формировать здоровый образ жизни надо начинать с раннего детства и продолжать всю жизнь. Но если вы не вели с самого детства здоровый образ жизни, то и сейчас не поздно его начать. Для того чтобы начать здоровый образ жизни, необходимо мотивация и понимание что так должно быть и так будет всегда. Мы не должны воспринимать это как

тяжелую ношу или какое-то преодоление. Правильное питание, ежедневные прогулки на свежем воздухе, утренняя зарядка, гимнастика и занятия физической культурой, закаливание помогут укрепить здоровье [1,с.35].

С самого детства мы слышим о том, что спорт приносит человеку огромную пользу и то, что движение – это жизнь. Спорт и здоровый образ тесно связаны друг с другом. Регулярный спорт положительно влияет на наш внешний вид и здорово поднимает настроение. Физическая активность поддерживает нашу молодость, замедляет процесс старения и способен предупредить многие заболевания. Обычно после тренировки или зарядки люди чувствуют себя совсем иначе, вроде бы устал физически, но настроение совсем другое, появилась мотивация и даже, изменился взгляд на жизнь.

Хорошо если у человека есть полно свободного времени, и он может посетить групповые занятия или упражнения в тренажёрных залах. Но что делать, если человек постоянно занят? И при таких условиях найдется решение, это утренняя зарядка на 15-20 минут и наше тело будет в отличном состоянии. Зарядка не только помогает быстрее проснуться, она также улучшает самочувствие, дает заряд бодрости, повышает настроение и работоспособность.

Все мы хотим заниматься спортом. Но почему-то, как только мы начинаем это делать, через пару дней мы перестаем заниматься спортом и находим для себя всякие оправдания. Всем наверно знакомы такие фразы: «С завтрашнего дня начну..», «Вот со следующей недели возьмусь в руки, и буду заниматься спортом..» или « Вот скоро новый год наступит, начну все по новому..» . А самое время начать это делать тогда, когда ты задумал. Только почему-то мы все это говорим себе, а когда доходит время, мы опять откладываем на неделю или на месяц.

Самой частой причиной того что люди перестают заниматься спортом, является то что они смотрят на то сколько им нужно сделать еще, а не на то сколько они уже сделали для себя и к чему их это приводит. Люди предпочитают сидеть и смотреть телевизор или играть в гаджетах вместо того, чтобы пойти прогуляться или побегать. Случаются часто, что люди не задумываются о своем здоровье пока все хорошо, а начинают задумываться только тогда, когда здоровье дает знать о себе, что ей тоже нужно уделять внимание. И только тогда они начинают понимать насколько важно заниматься физической культурой, хотя, иногда и этого недостаточно для того чтобы понять.

Многие люди подтвердят, что спорт-это движение к успеху, да и не только к успеху. Спорт- это часть нашей жизни, и человек, который не занимается спортом, очень много теряет. Жизнь и здоровье человека во многом зависят от спорта, все мы это очень хорошо понимаем, но почему – то мы все дальше продолжаем игнорировать призывы

нашего тела. Для хорошего функционирования нашего организма, необходимо хотя бы пару раз в неделю, выполнять физические нагрузки. Намного лучше потратить час или даже полчаса на физические упражнения, нежели в пустоту прожечь это время. Спорт всегда сыграет хорошую роль в жизни. Он является идеальным средством для развития силы воли.

Многие люди, наверное, заметили, что, когда человеку тяжело на душе или у него моральные проблемы, он может выполнить какое-либо упражнение и у него проходит тяжесть с души и поднимается настроение. Было установлено, что, когда занимаешься физической активностью, в организме выделяются эндорфины – так называемые гормоны счастья, они улучшают настроение и прерывают цикл беспокойства. Вот еще одна из причин, почему человеку необходим спорт.

Физическая активность снижает риск заболевания и поддерживает здоровье. Она обеспечивает человеку необходимое количество энергии на целый день, укрепляет мышцы, улучшает кровообращение, усиливает метаболизм, повышает выносливость, увеличивает чувство уверенности и конечно увеличивает продолжительность жизни. Люди, которые регулярно занимаются спортом, очень редко болеют, у них хороший иммунитет, так как они употребляют полезные продукты. У них хорошая физическая подготовка, они с легкостью могут поднять тяжелые предметы, а также у них хорошая растяжка и замечательная осанка [1,с.24].

Никогда не задумывались, почему в школах, колледжах и университетах преподают такой предмет как физическая культура? Занятие физической культуры это, прежде всего профилактика различных заболеваний.

С началом школьной жизни, у учащихся резко ограничивается двигательная активность, вместо прогулок или бегов на свежем воздухе, им приходится долго сидеть на уроках в классе, а потом еще и дома за домашними заданиями. И для занятия физической культурой у них есть только перемены и выходные. Однако большинство детей и в это время остаются малоподвижны и пассивными, им кампанию составляют гаджеты вместо спортивных игр.

Также и в жизни взрослого человека. Ему не хватает свободного времени из – за постоянной работы. Поэтому каждому человеку, независимо от возраста необходимо регулярно заниматься физической культурой. Старайтесь находить хотя бы немного времени для занятия физическими упражнениями. Физическая культура является одной из самых главных элементов составляющий здоровый образ жизни. Недостаток движений ослабевает деятельность организма и приводит к нездоровому виду, плохой осанке, снижению уровня энергии, слабой мускулатуре, к частым недомоганиям.



Именно физическая активность помогает поддерживать работоспособность сердечно – сосудистой и костно – мышечной системы. А также физические упражнения поднимают тонус и улучшают мозговую деятельность. Поэтому необходимо задуматься о своем здоровье и подарить своему организму привычки здорового образа жизни, в результате наш организм подарит нам долгую и светлую жизнь.

Не ленитесь! Возьмите себя в руки и создайте лучшую версию себя!

#### **Список использованных источников:**

1. Айзман Р. И., Рубанович В. Б., Суботялов М. А. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. -214 с.
2. Алешин И.Ю., Шлемова М.В., Чернышева И.В., Егорычева Е.В. Влияние физической культуры на общие показатели здоровья человека // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 5-3.
3. Шутьева Е. Ю., Зайцева Т. В. Влияние спорта на жизнь и здоровье человека // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. –88 с.

### **СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ КАК ОДИН ИЗ КЛЮЧЕВЫХ АСПЕКТОВ, ФОРМИРУЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

*Исламгалиева Л.Р., Петрова Ж.А.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей и сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *современные реалии таковы, что человек находится в постоянном стрессе – как занимаясь профессиональной деятельностью, так и в сфере семейных и межличностных отношений. В статье упоминаются разновидности стресса и их особенности воздействия на организм человека, а также предлагаются направления в изучении стрессоустойчивости и результаты исследования по выявлению склонности к развитию стресса.*

**Ключевые слова:** *стресс, стрессоустойчивость, эустресс, дистресс, студенты, образ жизни,*

Причина многих заболеваний — реакция на современные условия существования и образ жизни. Нагрузки и стрессовые ситуации могут оказывать стимулирующее воздействие, но могут привести и к болезням. Стрессы, особенно если они частые и длительные, оказывают отрицательное действие как на психологическое состояние, так и на физическое здоровье человека.

Стресс (от англ. stress – давление, напряжение) – физиологическая реакция организма на внешнее воздействие, необходимая для адаптации к изменившимся условиям жизни [2]. В 1936 году физиолог Ганс Селье обратил внимание на то, что наш организм одинаковым образом реагирует на разные внешние воздействия – будь то резкое изменение температуры, химическое отравление или физическая травма. Селье выделил 3 стадии стресса: *стадию тревоги*, когда мобилизуются защитные силы организма, *стадию сопротивляемости*, во время которой организм приспосабливается к новым жизненным условиям, и *стадию истощения*, которая наступает в том случае, если внешнее воздействие оказывается слишком сильным/продолжительным и превосходит адаптационные возможности организма. Стрессу подвержены все живые организмы, в том числе и человек.

Стресс может быть позитивным (*эустресс*) – в этом случае он помогает адаптироваться к постоянно меняющимся условиям жизни. *Эустресс* сочетается с желательным эффектом, это нормальный стресс, служащий целям сохранения и поддержания жизни. Дистресс – патологический стресс, проявляющийся в болезненных симптомах. Он опасен тем, что подрывает защитные силы организма и может привести к тяжелым заболеваниям.[3]

Стресс имеет защитное значение. Однако любая защитная реакция не может действовать целесообразно. В реальной жизни существуют ситуации, когда требования окружающей среды не могут быть удовлетворены адекватным потребностям организма, и адаптация не срабатывает. Длительное сохранение разрыва между потребностью и возможностью организма реализовывать адаптацию приводит к срыву приспособительно-компенсаторных реакций, когда развивается состояние дистресса и стресс может послужить механизмом развития болезни.

Р. Лазарус ввел понятие *физиологического* и *психологического* (эмоционального) стресса [3]. Физиологическими стрессорами являются крайне неблагоприятные физические условия, вызывающие нарушение целостности организма и его функций (очень высокие и низкие температуры, острые механические и химические воздействия). Психологическими стрессорами являются те воздействия, которые сами люди оценивают как очень вредные для своего благополучия. Это зависит от опыта людей, их жизненной позиции, нравственных оценок, способности адекватно оценивать ситуацию.

Психологический стресс подразделяется на стресс *информационный* и стресс *эмоциональный*.

Стресс информационный возникает в ситуациях информационных перегрузок, когда субъект не справляется с задачей, не успевает принимать верные решения в требуемом темпе – при высокой ответственности за последствия решений.

Стресс эмоциональный появляется в ситуациях угрозы, опасности, обиды и т.п. При этом различные его формы приводят к изменениям в протекании психических процессов, эмоциональным сдвигам, трансформации мотивационной структуры деятельности, нарушениям двигательного и речевого поведения. [3]

Среди основных причин возникновения стрессовых ситуаций у студентов, можно выделить следующие: выбор профессии и подготовка к будущей профессиональной деятельности, смена привычного круга общения и социализация в новом коллективе, достижение эмоциональной независимости от родителей, проблемы с финансами и жилищные проблемы, самостоятельное обеспечение себя питанием, подготовка к семейной жизни, учебная деятельность (сессии, неуспеваемость и др.). Значительные интеллектуальные и эмоциональные нагрузки ложатся на психику молодого человека, зачастую не до конца окрепшую, ранимую. При этом очень важен тот факт, каким уровнем стрессоустойчивости обладает студент, ведь от этого зависит его реакция на напряженную стрессовую ситуацию. Студенты с низким уровнем стрессоустойчивости более склонны к формированию таких «побочных эффектов», как депрессия, нарушения сна, склонность к аддиктивному поведению.[4]

Исследование стрессоустойчивости, согласно О. В. Лозгачевой, осуществляется в трех направлениях:

– традиционно-аналитическое: данное направление опирается на разделе психики по признаку качественного своеобразия на познавательные, эмоциональные и волевые процессы. При этом, чем выше уровень развития этих характеристик, тем выше вероятность успешной адаптации и значительнее диапазон факторов внешней среды, к которым индивид может приспособиться (В.Д. Небылицын, В.В. Суворова, И.П. Павлов, В.В. Суворова, Б.М. Теплов, О.А. Черникова и др.);

– системно-регулятивное: подразумевает «вычленение» психических процессов в связи с их непосредственной функцией в регуляции деятельности. От степени совершенства процессов регуляции зависит успешность, продуктивность, надежность и конечный исход любого акта произвольной активности (О.А. Конопкин, Б.Ф. Ломов, В.Д. Щадриков и др.);

– системно-структурное: предполагает наличие признака устойчивости как способности сохранять себя в условиях изменяющейся в некоторых пределах среды. Данное направление является самым распространенным и широко представленным в

научной литературе (А.А. Баранов, Н.И. Бережная, В.А. Бодров, Б.А. Вяткин, Л.В. Куликов, Ли Канг Хи, О.В. Лозгачева, А.А. Реан, С.В. Субботин, Н.В. Суворова и др.).

При этом автор отмечает, что вышеперечисленные направления не противоречат друг другу, а скорее являются взаимодополняющими [1, С. 31].

Анализ психолого-педагогической литературы позволил сделать выводы о том, что стрессоустойчивость представляет собой совокупность личностных качеств, позволяющих человеку переносить значительные нагрузки, обусловленные особенностями профессиональной деятельности.

Особенности профессиональной деятельности медицинских работников таковы, что, помимо человеческого фактора, то есть постоянной коммуникации как с коллегами, так и с пациентами и их родственниками, медики имеют дело с большим объемом информации, а также нестандартными ситуациями, как то аварии, катастрофы и пр. Стрессовые ситуации в данной профессиональной сфере возникают постоянно. Поэтому в рамках изучения темы, нами было проведено исследование склонности к развитию стресса среди начинающих медицинских работников – обучающихся 1 и 2 курса отделения «Сестринское дело» Оренбургского медицинского колледжа ОрИПС. Согласно полученным данным, высокую стрессоустойчивость и низкий уровень тревоги показали лишь 27% опрошенных (20% первокурсников и 33% второкурсников). 50% респондентов показали уровень эустресса, то есть нормального стресса, который помогает адаптироваться к меняющимся условиям жизни. Среди этих показателей – 53% обучающихся первого курса, 47% – второго курса. К сожалению, было констатировано 23% обучающихся с низким уровнем стрессоустойчивости, один опрошенный из которых находится на стадии развития дистресса. Он подрывает здоровье человека и может привести к тяжёлым заболеваниям. В стрессовом состоянии люди чаще оказываются жертвами инфекции, поскольку продукция иммунных клеток заметно падает в период физического или психического стресса.

Таким образом, стресс– это неизбежный компонент современной жизни. Доза стресса необходима для функционирования жизнедеятельности человека, поскольку многие, попадая в жесткие обстоятельства, находясь в состоянии сильнейшего напряжения, начинают работать и учиться продуктивнее. Более того, постоянное развитие человека невозможно без достаточно стрессового выхода из зоны комфорта. Следовательно, работасо студентами должна предполагать профилактические мероприятия, направленные на повышение уровня стрессоустойчивости и может включать в себя психолого-педагогические тренинги, консультативную работу, различные классные часы для сохранения ментального здоровья.

### **Список использованных источников:**

1. Андреева, А.А. Стрессоустойчивость как фактор развития позитивного отношения к учебной деятельности у студентов: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / А.А. Андреева. - Тамбов, 2009.
2. <https://ru.wikipedia.org>
3. Психология: учебно-методическое пособие для студентов медицинских специальностей / под ред. А.С. Татрова. – М.: Издательство «Академия Естествознания», 2010. – 284 с. ISBN 978-5-91327-113-6
4. Лузько Алена Владимировна Стрессоустойчивость в студенческой среде // Архивариус. 2015. №2 (2). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stressoustoychivost-v-studencheskoj-srede>

### **ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ СПОРТА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

*Казак Д.М.*

*Приднестровская Молдавская Республика, г. Бендеры.*

*Государственное образовательное учреждение «Бендерский медицинский колледж»*

**Аннотация:** *в статье рассмотрено положительное влияние спорта и физической культуры на здоровье человека.*

**Ключевые слова:** *спорт, здоровье, физическая культура, образ жизни.*

В наши дни многие люди сталкиваются с большим количеством проблем, одна из основных является проблема со здоровьем. Многие винят в этом медицину, но мало кто знает, что она преимущественно зависит от нашего здорового образа жизни, то есть от того как мы питаемся, занимаемся спортом, спим, соблюдаем личную гигиену и много других факторов, которые влияют на нас как положительно, так и отрицательно при неправильном их соблюдении.

С самого детства мы сталкиваемся со спортом, на таком предмете как физическая культура, сначала в детских садах, затем в школах, колледжах, университетах. Изначально дети воспринимают физическую культуру как развлечение и отдых, но не понимают насколько она важна для нас, но со временем многие задумываются и приходят к тому, что это важный элемент, от которого зависит наше состояние организма. Также со спортом мы сталкиваемся и в повседневной жизни, особенно те, кто ведёт активный образ жизни. Ведь, спорт -это движение, а движение-это жизнь[1].В различных медицинских учреждениях используют методы лечебной физкультуры, которые широко употребляются в реабилитации больных и профилактике различных заболеваний.

Спорт влияет на:

**Осанку.** Неправильная осанка подразумевает деформацию скелета, что в свою очередь приводит к большому количеству проблем.

**Сердечно-сосудистую систему.** Способствует снижению рисков инфаркта и инсульта.

**Состояние нашего тела (физически и духовно).** Человек занимающийся спортом выглядит лучше, даже в пожилом возрасте, имеет хорошую фигуру, вдобавок имеет чаще хорошее настроение, так как занятие спортом способствует снижению стресса.

**Мышцы.** Регулярные занятия помогают сделать мышцы более крепкими и увеличить их выносливость, а объёмная мышечная масса требует энергетических затрат, что помогает бороться с ожирением.

**Суставы и связки.** Обычная зарядка способна укрепить связки и повысить гибкость как суставам, так и связочному аппарату.

**Центральную нервную систему.** Улучшается нервно-мышечная координация, то есть движения, которые изначально давались с трудом со временем будут выполняться легко.

**Иммунитет.** Укрепленный иммунитет благодаря спорту и ряду факторов, способен противостоять против вирусных и простудных заболеваний.

Для получения благоприятно эффекта спортом необходимо заниматься регулярно, а не иногда, а если нет времени, то стараться вести как можно более активный образ жизни.

Но не стоит забывать, что любые вещи способны принести как пользу, так и вред. Поэтому чрезмерные физические упражнения могут принести вред здоровью, в следующих случаях:

- Случайная травма
- Резкая нагрузка на организм

Но если не заниматься спортом, то это может оказать ещё больше вреда нашему организму:

- Ожирение
- Депрессия
- Повышенное давление и уровень холестерина
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Пониженная самооценка
- Низкая выносливость

Согласно исследованию человек, постоянно занимающийся спортом в 2-3 раза легче переносит проблемы и на 15-20 % относится более инициативно к работе[2], является более общительным и уверенным в себе, а также более целеустремленным, чем тот, кто не занимается спортом.

В итоге, мы как современные люди должны думать о нашем здоровье и не полагаться ни на кого, ведь, всё в наших руках. Хочешь быть здоровым-занимайся спортом.

#### **Список использованных источников:**

1. Муллер, А.Б. Физическая культура студента: Учебное пособие / А.Б. Муллер, Н.С. Дядичкина, Ю.А. Богаченко и др. - М.: Инфра-М, 2018. - 320 с.
2. Ягодин В. В. Физическая культура. Основы спортивной этики. М.: Юрайт, 2019. 114 с.

### **ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА НА ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ.**

*Калугин С.Л.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

***Аннотация:** в данной статье рассмотрены основные понятия «физическая культура» «спорт» и их влияние на здоровье обучающихся.*

***Ключевые слова:** физическая культура, спорт, лечебная физкультура, влияние, здоровье.*

О важности и значимости физической культуры и спорта немало сказано. Давайте рассмотрим термин «физическая культура» как укрепление организма профилактическими мероприятиями, а понятие «спорт» как возможность достижения максимальных результатов и побед.

Физическая культура положительно влияет на укрепление и совершенствование организма обучающихся. Важными целями являются заинтересованность студентов к занятиям физическими упражнениями, обучение их двигательным навыкам. Но физкультура – это не просто прыжки и пресс. Это правило, система, комплекс, состоящий из действий и упражнений, компетентно поставленных и правильно выполняемых. Для достижения эффективности при помощи двигательной активности нужно следовать рекомендациям.[2]

Важно, чтобы для реализации всех возможностей физической культуры и способностей студента достигалась совместная работа образовательных учреждений и семьи, как бы парадоксально это не звучало. Отношение к физической активности, интерес к спорту складывается в семье. Если в семье поддерживается здоровый образ жизни, родители активны и инициативны, то несложно вовлечь студентов в активный двигательный процесс. Благоприятное влияние физической нагрузки на человеческий организм поистине неизмеримо.

Малая физическая активность приводит к недостаточной сопротивляемости организма человека простудным и инфекционным заболеваниям, создаются предпосылки формирования слабого сердца, также сопровождается неправильным питанием и ведет к избыточной массе тела.

Спорт – не только эффективное средство для укрепления иммунитета, но и способ выявить свои запредельные возможности. Рассмотрим положительные характеристики спорта:[1]

- ускоренный процесс метаболизма, в результате чего интенсивно сжигаются клетки жира;
- защита против вирусных и простудных заболеваний;
- постоянные тренировки благоприятствуют здоровому образу жизни, исключая вредные привычки;
- положительное воздействие на позвоночник человека, вырабатывая правильную здоровую осанку;
- регулярные физические нагрузки способствуют укреплению мышечного каркаса, улучшают костную ткань, кислород намного легче поступает ко всем мышцам, за счет этого улучшается метаболизм в клетках и липидный обмен;
- улучшение работы сердечно - сосудистой и нервной системы;
- улучшение внимательности, быстроты реакции, ловкости;
- воспитание выносливости. Спорт закаляет характер.

С учётом новых упражнений и спортивных игр, например, игра в футбол, волейбол, баскетбол, развивается боковое зрение, которое способствует быстроте реакции. Это позволяет улучшить мозговую деятельность, развить координацию и умение правильно ориентироваться в пространстве, мышечное чувство, и даже стимулировать зрение. Благодаря двигательной активности вырабатываются гормоны - эндорфины, так называемые гормоны-счастья и удовлетворения.



Стоит упомянуть о тех обучающихся, кто имеет проблемы со здоровьем и кому необходима соответствующая физическая нагрузка. В данном случае речь идёт о лечебной физкультуре. Лечебная физкультура — комплекс физических и дыхательных упражнений, который оказывает обще оздоровительное и терапевтическое действие на организм. Занятия ЛФК очень полезны при хронических или врожденных патологиях опорно-двигательного аппарата, дыхательной, пищеварительной системы.[1]

Век информационных технологий всё больше поражает здоровую молодёжь, превращая её в инвалидов, как физически, так и нравственно. Высокие технологии поработают нынешнее поколение, порождая сколиоз, проблемы со зрением, агрессию, лень, отсутствие физической активности и стремления к достижению цели. К сожалению, в обществе недооценивается роль физической культуры, а физическим упражнениям приписывают огромное количество новомодных трендов новоиспечённых блогеров и фальштренеров.

Как вы сами могли убедиться, что термины "физкультура", "спорт" и "здоровье" непосредственно взаимосвязаны. Занятия физкультурой и спортом нужно начинать с раннего возраста, чтобы получить положительный результат для физического и психологического здоровья. Издавна люди понимали, что «В здоровом теле - здоровый дух!». Выбор остаётся за каждым!

#### **Список использованных источников:**

1. Фбуз «Центр Гигиенического Образования Населения» Роспотребнадзора [Электронный ресурс] // URL: <http://cgon.rosпотребнадзор.ru/content/62/811/>
2. Муравов, И. В. Физическая культура и активное долголетие / И. В. Муравов. - М., 1979. - 396 с. [Электронный ресурс] // URL: <https://revolution.allbest.ru/sport/00517625>.

#### **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА.**

*Ким Д.Ю. Анненкова Ю.А*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *современный ритм жизни заставляет молодых людей принимать участие во многих сферах жизнедеятельности: от учебы до волонтерства, от работы до занятий в самодеятельности, от общения в социальных сетях до научных исследований. Социальные, экономические и экологические факторы влияют на качество*

*нашей жизни, заставляя людей уже в подростковом возрасте задумываться о том, как сохранить свое здоровье крепким, не растерять, а приумножить то, что даровано при рождении. В данной статье мы рассмотрели те факторы, которые, на наш взгляд, являются основополагающими для укрепления здоровья молодого поколения. Мы также провели исследование среди студентов медицинского колледжа, выявляющее их отношение к здоровому образу жизни и к своему здоровью, на основании чего пришли к выводу, что, несмотря на юный возраст, студенты понимают важность таких аспектов жизни, как спорт, здоровое питание и сон, рассматривая эти параметры как инвестиции в свое будущее благополучие.*

**Ключевые слова:** *здоровый образ жизни, питание, спорт, зависимость, сон.*

Кто может дать точное определение здоровью и здоровому образу жизни? Какие факторы воздействуют на образ жизни молодого поколения? И какое влияние оказывают на состояние здоровья в детском и подростковом возрасте сегодняшние условия жизни?

Давно уже не подлежит сомнению тот факт, что развитие молодёжи и её шансы на дальнейшую здоровую жизнь обусловлено не только физическими и психологическими факторами, но также семейными и социальными ценностями. Исходя из этого, позволим себе определить здоровье как взаимосвязь биологических, психических и социальных факторов.

Чтобы оставаться здоровыми, современные подростки должны обладать способностью соответствовать постоянно растущим социальным требованиям, включающим в себя, в том числе, давление учебного заведения. Самодисциплина и самоконтроль могут помочь тинейджеру справиться с постоянно растущей нагрузкой. Только сделав выбор в пользу здорового образа жизни, молодые люди способны идти в ногу с прогрессом и достичь поставленные цели.

Проводя исследование и составляя вопросы для анкеты, мы решили изучить отношение современных студентов медицинского колледжа к проблемам питания, физической активности, сна и использования медиа связи, а также исследовать насколько здоровым чувствует и признает себя юное поколение. Опрос проводился среди юношей и девушек 2 и 3 курсов колледжа.

Безусловно самой важной и прекрасной частью жизни подростков являются спорт и игры, так как они не только способствует физическому развитию, но и оказывают положительный эффект на их эмоциональное и социальное благосостояние. Многочисленные исследования показывают, что спорт и движение способствуют развитию детей, укрепляют их иммунную систему, оказывают позитивное влияние на здоровый вес тела, скелетную и мышечную системы, поддерживая их в рабочем состоянии.

Подтверждённым является также тот факт, что занятия спортом в детском и юношеском возрасте способны защитить человека от некоторых заболеваний в будущем. Тем самым можно прийти к заключению, что занятие любым видом спорта означает для молодёжи инвестиции в их будущее здоровье. Едва ли можно переоценить также психические и психомоторные эффекты от занятия спортивной деятельностью. А говоря о командных видах спорта, мы отмечаем также проявление таких позитивных аспектов, как дружба и обучение правилам.

Мы должны признать, что в последние десятилетия использование мобильных гаджетов составляет конкуренцию физической активности. Неграмотное отношение к современным средствам коммуникации и компьютеру может препятствовать формированию здорового образа жизни. Молодое поколение не мыслит себя без электронных средств ни в повседневной жизни, ни в работе, используя гаджеты как для игр и коммуникаций в социальных сетях, так и для выполнения учебных заданий. Исследования показали, что каждый второй подросток проводит более чем 14 часов ежедневно в обществе электронных устройств. У половины из опрошиваемых наблюдаются признаки зависимости. Эта тенденция приводит к риску для здоровья молодёжи, таким как нарушение сна и лишний вес. Отдавая предпочтение спорту, активным играм или танцам, мы проводим больше времени без электронных друзей. Следует помнить, что наше тело не создано для того, чтобы сидеть, сложа руки.

Но не только постоянное присутствие в жизни подростка компьютера и мобильного телефона составляет риск для здоровья. Нехватка культуры питания приносит нашему физическому состоянию не меньший вред. Процветание ресторанов быстрого питания продиктовало прежде всего современными условиями времени и постоянно ускоряющимся темпом жизни. Вес человека, как индикатор правильного регулярного питания является одним из важнейших компонентов здоровья. Однако, ученые уже давно пришли к мнению, что вместо диеты целесообразно составить свой план питания. Прежде же нужно разобраться в своем отношении к еде. Почему подростки склонны к перееданию? Вызвано это утомлением, стрессом или грустью? Используют ли они пищу быстрого приготовления потому, что не умеют или не любят готовить? Менять свои пищевые пристрастия необходимо медленно, включая в свой рацион больше фруктов и овощей, цельно зерновую продукцию и белково содержащую пищу. Небольшие поэтапные изменения в питании принесут большую пользу, чем категорически отказ от всего, что доставляет удовольствие.

Ещё одним важным фактором, влияющим на здоровье любого человека в общем, а подростка в частности, является сон. Народный фольклор изобилует поговорками про сон,

указывая на то, что людям с давних времен известно, что «сон – это здоровье и лучшее лекарство». Если рассматривать сон с научной точки зрения, то мы можем проследить такие любопытные вещи, происходящие во время сна, как замедление пульса и падение температуры; удлинение тела, так как в состоянии покоя и расслабленности растягиваются межпозвоночные диски; повышение болевого порога, благодаря чему сон выступает как обезболивающее средство; выработка мелатонина – гормона, регулирующего циркадные ритмы и отвечающего за деятельность эндокринной и иммунной систем; обработка мозгом информации, полученной за день, удаление при этом ненужных файлов.

Проводя анкетирование среди учащихся медицинского колледжа, мы можем сказать, что многие из студентов имеют представление о том, что такое здоровый образ жизни. Большинство опрошенных студентов стараются соблюдать режим дня, позитивно настроены на занятия физкультурой и спортом, осознают важность полноценного питания.

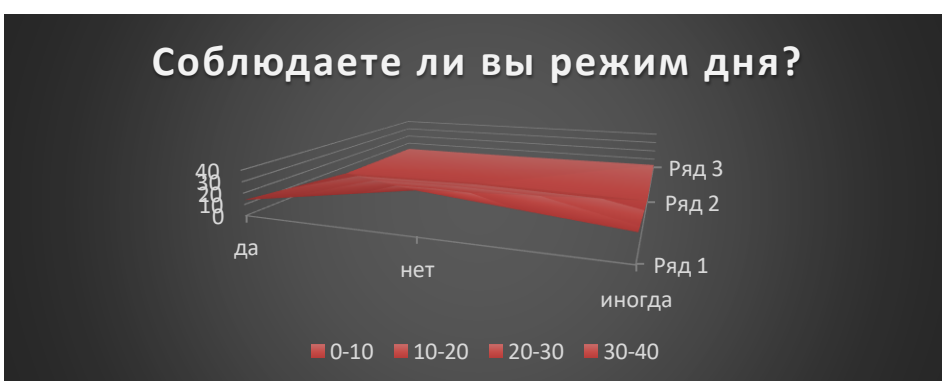
Большая часть студентов предпочитает сбалансированный рацион питания, а также следят за его режимом. Некоторые будущие медицинские работники еще не воспитали в себе культуру питания, предпочитая пищу быстрого приготовления, оправдываясь тем, что нет времени на приготовление еды.



Так же по результатам анкетирования было выявлено, что многие студенты медицинского колледжа занимаются спортом не только самостоятельно, но и профессионально. Учащиеся посещают спортивные залы и тренировки, поддерживая свою физическую форму.



Хуже всего обстоит дело со сном. Часть студентов считает, что 6-7 часов для сна им достаточно, при этом они не всегда следят за своим режимом дня. В учебные дни многие учащиеся чаще всего соблюдают обеденный сон и ложатся спать до 00:00 часов. Остальные подростки считают, что для того, чтобы набраться сил, им требуется всего часа 4 или 5 часов крепкого сна.



В заключении отметим, что перед современными молодыми людьми стоит непростая задача справиться с учебной и общественной нагрузкой. И только принятие и ведение здорового образа жизни поможет выработать в них уверенность и продуктивность, приведя их к успеху.

#### Список использованных источников:

1. Рассел, Джесси Здоровый образ жизни / Джесси Рассел. - М.: Книга по Требованию, 2020. - 732 с.
2. Гуменюк, Е. И. Будь здоров! Формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста (+ 16 карточек) / Е.И. Гуменюк, Н.А. Слисенко. - М.: Детство-Пресс, 2021. - 162 с.
3. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. - М.: Академия, 2019. - 256 с.
4. Байер, К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. - М.: Мир, 2021. - 368 с.

5. Эй, Джей Джейкобс До смерти здоров. Результат исследования основных идей о здоровом образе жизни / Эй Джей Джейкобс. - М.: Манн, Иванов и Фербер, 2019. - 826 с.
6. Все о здоровом образе жизни. - М.: Издательский Дом Ридерз Дайджест, 2020. - 404 с.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА.**

*Филатова Г.И., Козубова Ю.В.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского  
института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета  
путей сообщения*

***Аннотация:** в статье рассмотрены проблемы мотивации студентов медицинского колледжа при выборе будущей профессии.*

***Ключевые слова:** мотив, мотивация, мотивационная установка, профессия, медицинский работник, преподаватель, профессиональное становление.*

Мотивация является главной движущей силой в поведении и деятельности человека, в том числе, и в процессе формирования будущего специалиста. Впервые термин «мотивация» употребил в своей статье А. Шопенгауэр в статье «Четыре принципа достаточной причины» (1900-1910).

Модернизация профессионального образования, должна проходить в русле учёта специфики будущей профессии и в максимальной степени ориентироваться на профессиональное становление личности студента. В настоящее время общество предъявляет выпускнику особые требования, среди которых важное место занимают высокий профессионализм, активность и творчество. Процесс совершенствования подготовки будущих специалистов в условиях современного образования достаточно сложен и обусловлен многими факторами, в частности – степенью адекватности мотивационных установок поступления в учебное учреждение и получаемой профессии.

Мотивационная установка – это задание для себя определенного ориентира, к которому стремится личность, она позволяет расставить приоритеты для успешного достижения своей цели, своего рода – мотив к действию. То есть студент (выпускник) медицинского колледжа должен четко понимать для себя осознанность выбора данной профессии, иметь профессиональный интерес и мотивацию.

Многие преподаватели сталкиваются со студентами, которые выбрали специальность не по призванию, а по необходимости, по желанию родителей или потому, что его друзья выбрали данную профессию. Все эти причины мало соотносятся с профессиональными причинами выбора профессии, но и при целенаправленном выборе

профессии студент может столкнуться с трудностями, разочарованиями, связанными с кризисом профессионального становления. Все это может привести к проблемам в успеваемости, смене места учебы, а, иногда, и полностью прекращения её. Все вышеизложенное говорит нам об актуальности процесса формирования мотивационного компонента у студентов, тем более, что на данный момент в научной и методической литературе данная проблема пока не получила должного освещения.

Зная виды профессиональных мотивов, их иерархию, можно более целенаправленно руководить профессиональным становлением студентов, внося коррективы в формирование его отдельных элементов.

Структура профессионального становления представлена исследователями по-разному.

- Как четырехкомпонентная структура личности. Эта модель отражает профессиональные характеристики специалиста любой профессии и включает: профессиональную направленность, профессиональную компетентность, профессионально важные качества и свойства личности, - у Э.Ф. Зеера.

- Как четырехкомпонентная структура, содержащая в себе: мотивационный, информационный, личностный и профессиональный компоненты, – у З.М. Рачковой.

- Как трехкомпонентная структура, включающая мотивационный, содержательный и процессуальный компоненты, - у Н. Ивановой.

- Как компоненты в виде сквозных линий: сфера мотивации и потребностей, технические элементы профессиональной деятельности, профессиональное самоопределение, - у Т.В. Кудрявцева.

Несмотря на разницу в трактовке, видно, что в каждом определении на первом месте стоит мотивационный компонент или элемент, входящий в его состав. Это показывает значимость этого компонента для профессионального становления, особенно на таком определяющем этапе как профессиональное образование. Научные исследования и наблюдения практиков подтверждают данное предположение и подчеркивают необходимость целенаправленной работы со студентами по формированию мотивационного компонента.

В рамках изучения данной темы среди студентов колледжа было проведено анкетирование на тему: «Особенности профессиональной мотивации студентов медицинского колледжа». Объектом для исследования выступили студенты 4 курса отделения «Сестринское дело» Оренбургского медицинского колледжа – структурного подразделения ОрИПС – филиала Самарского государственного университета путей

сообщения. Студентам было необходимо расставить мотивирующие факторы в соответствии со своими приоритетами.

В ходе исследования получены следующие результаты.

Таблица 1.

Особенности профессиональной мотивации студентов медицинского колледжа

Престижность учебного заведения	25%
Интерес к будущей профессиональной деятельности	17%
Рекомендации родителей, учителей	14%
Продвижение по службе	13%
Осуществление мечты	11%
Популярность профессии	10%
Достойная заработная плата	5%
Общественное признание	5%

Анализируя результаты опроса, можно сделать следующий вывод. У студентов была выявлена недостаточная выраженность профессиональных мотивов: профессиональные намерения у части студентов мало связаны с получаемой профессией. Многие студенты проявляют профессиональный интерес уже на 2-м курсе, преобладающим является интерес к содержанию профессиональных знаний. У большинства испытуемых выявлен средний уровень способностей к саморазвитию и самообразованию.



На основании полученных данных нами был сделан вывод, что элементы мотивационного компонента профессионального становления у студентов 2-го курса недостаточно развиты. Данное исследование наглядно показало необходимость и своевременность специальной работы по формированию мотивационного компонента профессионального становления будущих специальных психологов. Таким образом, изучение удовлетворённости профессией, её влияние на процесс профессионального



обучения, выявление в этой области определённых закономерностей – всё это является необходимыми условиями целенаправленного формирования мотивационного компонента профессионального становления будущих специалистов.

**Список использованных источников:**

1. Митина Л.М. Психология труда и профессионального развития учителя. М: издательство Академия, 2004.- 320.
2. Балаев В.А., Гридчин В.С., Чаплыгин Н.А. Мотивация персонала. Современные подходы в мотивации персонала. Москва: изд. Интернаука, 2020.- 267.
3. Гордеева Е.В., Севостьянова Ю.С. Мотивация как важнейший фактор повышения эффективности системы управления персоналом организации.: Экономика и бизнес: теория и практика, 2020.- 226.

**ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, НЕОБХОДИМЫХ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ПАЦИЕНТАМИ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

*Колеченок Я.О.*

*Республика Беларусь, Борисов*

*Учреждение образования «Борисовский государственный медицинский колледж»*

**Аннотация:** *в статье рассказывается об основных направлениях деятельности проекта «Рука об руку».*

**Ключевые слова:** *ценностные ориентации, обучение, тренинг.*

Под ценностью понимается разделяемое обществом (или социальными группами) убеждение по поводу целей, которые необходимо достичь, и тех основных путей и средств, которые ведут к этим целям [1].

В отличие от ценностей, ценностные ориентации – особое субъективное, индивидуализированное и мотивированное отражение в сознании человека (или социальной группы) ценностей общества на конкретном этапе его исторического развития [1].

Исследование ценностных ориентаций первокурсников УО «Борисовский государственный медицинский колледж» с 2018 по 2021 гг показывает, что учащиеся отмечают следующие личностно-психологические качества, которыми должна обладать медицинская сестра: внимательность (100%), аккуратность (77%), умение слушать (70%), чуткость, милосердие и наблюдательность (по 24%), логичность мышления и способность к анализу собственной деятельности (по 8%). Наблюдается рост такой потребности как «Нравственная» (творить добро, защищать справедливость и т.д. в 2018г – 45,7%, в 2021 –

63,3%), что, в свою очередь, соответствует данным социологических исследований ценностных ориентаций молодого поколения Беларуси, где наблюдается устойчивая тенденция увеличения значимости трудовой сферы, ценности дружбы и свободного времени (досуга) молодых людей.

Полученные результаты положены в основу разработки и реализации **социального проекта «Рука об руку»** как средства развития ценностных ориентаций будущих медицинских работников и повышения качества подготовки специалистов, в том числе к обеспечению достойной жизни пациентам, нуждающимся в особом уходе и помощи.

**Цель проекта:** развитие инициативы учащих в социальной реабилитации людей с особенностями здоровья разных возрастных групп, развитие ценностных ориентаций и профессиональных компетенций медицинских работников через привлечение к решению социально значимых проблем (участие в гуманитарных, социальных, культурно-образовательных, просветительских и других проектах Республики).

**Деятельность проекта «Рука об руку» строится в следующих векторах:**

**1. Обучение членов кружка правилам этического общения и сопровождения людей с инвалидностью.** Обучение добровольцев организуется в нескольких направлениях – «равный обучает равного» (обучение старшекурсниками – «новобранцев», а также их совместное обучение школьников), обучение представителями общественных объединений инвалидов и территориальным центром социального обслуживания.

**1.1. Направление «равный обучает равного».**

С целью передачи накопленного багажа знаний по работе с категорией лиц с особенностями здоровья опытные добровольцы осуществляют подготовку материалов и проведение обучающих занятий, акций и мероприятий совместно с добровольцами-новичками. Такая совместная деятельность способствует развитию навыков работы в команде и рационального распределения рабочего времени, общения, помогает находить выход из трудных ситуаций, и при этом формируются такие ценностные ориентации как независимость, уверенность в себе, внимательность и др.

**1.2. Направление «обучение представителями общественных объединений инвалидов и территориальным центром социального обслуживания».**

С 2016 года для волонтеров колледжа



председателем общественного объединения «Белорусское товарищество инвалидов по зрению» (ОО «БелТИЗ») Минской области Сенько С. проводятся обучающие семинары-тренинги «Этика общения с незрячими людьми. Правила сопровождения».

Успешно реализуются обучающие тренинги по сопровождению инвалидов-колясочников при участии заместителя председателя «Республиканская ассоциация инвалидов-колясочников» («РАИК») Дигилевич И. (инвалид-колясочник, инструктор лагеря активной реабилитации инвалидов-колясочников) совместно с волонтерами «РАИК».

В процессе тренинга у участников развиваются ранее названные ориентации и формируются аккуратность, чуткость, милосердие и наблюдательность, способность к анализу собственной деятельности.

**2. Работа с категориями населения, нуждающимися в медицинской и социальной помощи.** Для людей с особенностями здоровья организовываются и проводятся мероприятия с учетом возрастных особенностей и потребностей.

Для детей с ОПФР к праздничным и памятным датам организуются развлекательные мероприятия: игры, конкурсы, веселые забавы, поздравление Деда Мороза и Снегурочки с Новым годом и т.д.



Поздравление с Новым годом инвалидов

Для молодых людей с особенностями здоровья: познавательные игры и викторины («Брейн-ринг», «Эрудит-выбивала»), а также вечера отдыха («Скоро Новый год»).

Для пожилых, одиноко проживающих инвалидов организуется адресная помощь по уборке жилых помещений и созданию уюта.

**3. Взаимодействие с общественными организациями и центрами** (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания Борисовского района», «Республиканская ассоциация инвалидов колясочников», ОО «Белорусское товарищество инвалидов по зрению», ОО «Белорусское общество инвалидов» Борисовская объединенная организация).



«Улица здоровья»

На протяжении 8 лет в г.Борисове проходит региональный фестиваль художественной самодеятельности лиц с особенностями развития «Снежанські карагод», в котором добровольцы

проекта «Рука об руку» выступают в роли организаторов встречи гостей и сопровождающих участников с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата.

#### **4. Профилактическая и просветительская деятельность.**

Организуются и проводятся мероприятия для социальной инклюзии людей с особенностями здоровья и пропаганде здорового образа жизни (обучающие занятия для учащихся начальной школы), а также для популяризации профессии медицинского работника («Улицы здоровья», дни открытых дверей).

Как известно, ценностные ориентации относительно и индивидуальны. Проект УО «Борисовский государственный медицинский колледж» «Рука об руку» стал эффективным способом формирования ценностных ориентаций и помощником в выборе конкретных ценностей в качестве нормы поведения будущих медицинских работников.

#### **Список использованных источников:**

1. Данилова, Е. Ценностные ориентации молодежи [Электронный ресурс] / Е.Данилова; - Минск, 2013 – режим доступа: <http://inbelhist.org/cennostnye-orientacii-molodezhi/> дата доступа 23.03.2021

### **СПОРТ И ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА - НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ**

*Компанец А.Т.*

*Россия, Пермь*

*Пермский институт железнодорожного транспорта*

*– филиал Уральского государственного университета путей сообщений*

**Аннотация:** *В статье рассмотрены основные правила здорового образа жизни, которым следует придерживаться.*

**Ключевые слова:** *здоровье, человек, здоровый образ жизни, правильное питание, ВОЗ, психическое здоровье, фаст-фуд.*

Здоровье – это, наверное, самая главная потребность любого человека, она формирует его дееспособность, продуктивность, жизнерадостность, и обеспечивает нормальное развитие личности каждого человека. Здоровье, с ранних лет мы слышим из уст наших родителей: «здоровье нельзя купить, ни за какие материальные средства, либо другие блага; его нужно беречь и защищать». Именно поэтому так важно быть здоровым человеком, знать и уметь, какими методами, секретами можно продлить свой цикл жизни, как преодолеть разнообразные трудности и, не смотря на них, прилагать все усилия для ведения активной жизни. [1, с.10] У каждого из нас должна быть высокая жизненная цель, направленная на максимальное сохранение состояния нашего здоровья.

С самого раннего возраста необходимо стараться жить как можно активнее, регулярно заниматься различными видами спорта, соблюдать личную гигиену и режим сна, вести правильное питание, как можно меньше времени проводить за различного рода техникой, которая хоть и постоянно выручает нас, но все равно нужно уметь ограничивать время препровождения за ней. [1, с.15] Стараться больше читать, благодаря чему развивать свои умственные способности, духовное воспитание. И конечно же следует упомянуть, что следует очень сильно остерегаться наркотиков и людей, употребляющих их – тоже следует сделать и с алкоголем. Также, следует вспомнить про вред курения и помнить, что даже, когда человек дышит дымом сигарет – это уже является сильной раной для организма. Именно поэтому от вредных привычек стоит отказаться раз и навсегда.

Возвращаясь к теме моей статьи, важно подчеркнуть, что занятие спортом является основополагающей частью поддержания человеческого здоровья. Как ни крути, но здоровый человек является более востребованным в общественной деятельности и повседневной жизни. [3, с.30] Этот момент объяснить тем, что человек, ведущий активный стиль жизни и уделяет время физическому состоянию своего тела, своему психическому состоянию и вообще находится со своим организмом в очень тесной связи более востребован во всех сферах общества. Такой человек гораздо проще справляется с трудностями, стрессом и другими враждебными ситуациями, которые встают у него на пути.

Каждому из нас хочется быть здоровым человеком, у которого всегда будет отличный настрой на жизнь и прекрасное самочувствие, светлая голова и красивый внешний вид. В современном мире, большее количество человек имеют так называемое «сидячее» место работы, очень мало двигаются, не разминаются, и ведут этот образ жизни годами, забывают про то, что их организм – это не игрушка и он тоже может дать сбой. [2, с.50] Чтобы этого не происходило – необходимо делать для себя хотя бы самые простые физические упражнения каждый день, или в пятиминутные перерывы на работе, если же этого не делать, то последствия могут быть очень плачевными.

Но не только спорт стоит на страже нашего здоровья, но и в первую очередь питание. Не надо питаться в фаст-фуд на постоянной основе, но и кроме питания существует ещё очень много факторов, которые влияют на общее состояние нашего организма. Опираясь на определение «Всемирной организации здравоохранения», здоровье, в первую очередь – это физическое состояние нашего тела, но есть также и другие аспекты, такие как: моральное (духовное) состояние организма, а также социальное благополучие во всем. [3, с.60] Исходя из этого, можно вести речь о трёх

основных аспектах нашего здоровья: физическое здоровье; психическое здоровье; нравственное здоровье.

Физическое здоровье – это самое стандартное состояние организма, которое проявляется в связи со стабильной работой всех его органов и систем. То есть, если все органы и системы работают хорошо, значит, что все человеческое тело работает и развивается как надо. [1, с.20] Физическое здоровье характеризуется физической активностью индивида, его правильным питанием, закалкой организма, сочетанием психологического и физического труда, времени отдыха человека, при этом исключая различные вредные привычки, наносящие непоправимый вред организму.

Психическое здоровье, в основном, зависит от уровня состояния головного мозга, и характеризуется качеством его мышления, а также развитием памяти, внимания и степенью эмоциональной устойчивости индивида. Эмоции и чувства – являются важной частью составляющей психического и морального состояния человека. Благодаря им наша жизнь становится гораздо насыщенней, ярче, веселее и конечно же – уникальнее. Именно это и является результатом работы мозга – их возникновение. В результате большого количества исследований было замечено, что левое полушарие головного мозга – больше, что связано с возникновением положительных эмоций, а правое, соответственно, эмоций негативных. [4, с.80]

Нравственное здоровье нашего организма устанавливается теми психологическими принципами, которые находятся в основе общественной жизни нашего современного общества, другими словами – жизни в реальном человеческом мире. Особенной чертой морального здоровья человека – это, в первую очередь, должное отношение к учёбе, работе. Морально здоровым людям свойственны определенные черты и свойства, которые как раз и делают их самыми настоящими людьми и личностями. Духовно развитый и здоровый человек, на самом деле является счастливым – он всегда чувствует себя хорошо, получает удовольствие от своей работы и проделанного им труда, радуется учебному процессу и успехам в нем, постоянно пытается самосовершенствоваться и всегда достигать поставленных перед ним целей. [1, с.21]

Из всего вышеперечисленного можно сделать вывод – основоположником здорового образа жизни человека является активный образ жизни, правильное питание и регулярное занятие спортом. И это неудивительно, так как благодаря спорту, организм человека «начинает жить» совсем по-другому, нежели, когда человек напрочь отказывается от него.

Но, важно учитывать тот факт, что важно заниматься физической культурой регулярно, чтобы был положительный эффект для укрепления здоровья человека. Занятие

один – два раза в неделю, конечно лучше, чем ничего, но все же, этого крайне мало для поддержания здоровья и иммунной системы.

Многие предпочитают разные виды и способы занятия спортом или физической культурой. [1, с.63] Кто-то занимается конкретным видом спорта: атлетика, игры с мячом, зимние виды спорта и так далее. Но у многих людей просто на всего не хватает времени, сил на регулярное посещение тренировок, зала и т.п. Здесь нам на выручку приходит утренняя зарядка.

Утренняя гимнастика – комплекс простых упражнений, после которых организму гораздо проще начать новый день. Ряд упражнений утром помогают людям, любого возраста, гораздо быстрее проснуться, почувствовать себя хорошо и набраться сил и встретить новый день в полном расцвете сил. Каждый день, занимаясь утренней гимнастикой, человек заряжает свой организм энергией и бодростью на весь оставшийся день.

Утренняя зарядка помогает: активизировать обмен веществ, улучшить сердечно-сосудистую деятельность организма, укрепить и подготовить мышцы к новому дню, поможет человеку держать правильную осанку. Утренняя гимнастика полезна всем, детям, студентам, взрослым и в особенности, пожилым людям. [3, с.54] Также она рекомендована офисным работниками, которые сидят около 10 часов в день.

Каждый человек может разработать комплекс упражнений для утренней зарядки сам или посоветовавшись со специалистом в этой сфере деятельности. Этим и хороша утренняя зарядка – человек выполняет комплекс, которые помогают ему проснуться и зарядить свой организм энергией на целый день.

Занятие в спортивных секциях для людей всех возрастов – самый действенный способ для укрепления здоровья, так как занятия происходят регулярно и на них отведено определенное количество времени. Также, немаловажным плюсом является то, что занятие проводится под чутким руководством специалиста – тренера.

Здоровый образ жизни – это совокупность ряда основных критериев, в числе которых, больше остальных выделяется здоровое питание. [3, с.71] Правильное питание является важнейшим аспектом здоровья, жизнеспособности и долголетия организма человека. Здоровое питание - питание, которое обеспечивает все необходимые вещества, для вашего чтобы организм был здоров.

Здоровое питание может быть очень разнообразным, поэтому мнение о том, что здоровое питание – себе дороже, является не совсем верным. Здоровое питание поддерживает нормальный вес и дает организму именно те вещества, которых ему не хватает и является основой профилактики заболеваний.

Термин "культура" следует понимать, как некую степень раскрытия скрытых возможностей человека в различных сферах деятельности. Культура предоставлена нам в результатах духовной и материальных деятельности общества, которая создает новейшие ценности, нужные для развития культуры будущих поколений. [1, с.102]

Физическая культура влияет на жизненные направления человека, сохраняясь в виде отложений, передаваемые из поколения в поколение, которые формируются в течение всей жизни человека благодаря его воспитанию.

Физические упражнения улучшают компенсаторные, адаптационные реакции организма в процессе старения, в своём роде, продлевают жизнь человека.

Самый основной предпосылкой ЗОЖ (здорового образа жизни) является спортивное самовоспитание и постоянное самосовершенствование. Физическое самовоспитание понимается как процесс сознательной, целенаправленной работы над организмом и здоровьем в целом, и обращает основное внимание на формирование физической культуры индивида. [2, с.74] Оно состоит из мероприятий, которые развивают и регулируют эффективную позицию человека по отношению к его физическому состоянию, образованию и конечно – здоровью.

Здоровый образ жизни – основан на моральных принципах человека. Эти принципы организованны и направлены на достижение одной единственной цели – сохранить моральное, психическое и физическое здоровье до тех пор, пока не наступит зрелая старость.

Здоровье состоит и строится исходя из общей, неразрывной между собой совокупности психического, физического и морального состояния человека.

У каждого человека в его жизни есть возможность сохранить и укрепить свое здоровье, сохранить работоспособность своего организма, постоянную физическую и духовную активность и заряд положительной энергии до самых последних лет своей жизни.

К этим способам относятся: продуктивная работа над собой и своим организмом, отказ от вредных привычек, активный образ жизни, закаливание, правильное питание, режим и многие другие факторы.

Режим дня также важен. При его верном и строгом соблюдении вырабатывается четкий алгоритм функционирования организма.

Особое внимание следует уделить физической культуре и спорту, которые эффективно решают задачи укрепления здоровья и развития физических возможностей человека, сохранения здоровья и моторики, усиления профилактики неблагоприятных



возрастных изменений. В то же время физическая культура и спорт - важнейшие средства обучения в любом возрасте.

Самое главное, что должен понимать для себя абсолютно каждый человек: здоровье – это то, что не купишь ни за какие деньги, именно поэтому его следует беречь и стараться всеми возможными способами помочь нашему организму, для его сохранения. Нужно научиться говорить себе «нет» и понимать, что есть такое слово «надо». Здоровье является неким фундаментом для человека, нужным чтобы осуществить его планы, цели и мечтания. Оно открывает для нас удивительные возможности нашего организма, и мы должны пользоваться ими, чтобы в полной мере осознать, насколько важным является здоровье в нашей жизни!

#### **Список использованных источников:**

1. Акимов М.В. Индивидуальный стиль здорового образа жизни - цель обучения в системе физического воспитания / М.В. Акимов // Теория и практика физической культуры. - 1994.
2. Васильев В. Н. Усталость и восстановление сил. - М. 1995.
3. Жеребцов А.В. - М, Физическая культура и труд. - 2005.
4. Куценко Г.И., Новиков Ю.В. Книга о здоровом образе жизни. - М. 1998.

#### **КАК ЭМОЦИИ УПРАВЛЯЮТ НАШИМ ТЕЛОМ. ЗАВИСИМОСТЬ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ОТ МЕНТАЛЬНОГО.**

*Кравцова А.О.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения.*

**Аннотация:** в статье освещены темы взаимосвязи ментального и физического здоровья, значения эмоций для эволюции, почему эмоции пагубно влияют на людей в наше время.

**Ключевые слова:** эмоции, психосоматика, эволюция, здоровье, психология.

Много лет фраза «В здоровом теле – здоровый дух» сохраняет свою актуальность. Она подразумевает то, что ментальное благосостояние неизбежно при наличии физического здоровья, однако, с развитием таких наук как психология, психиатрия психосоматика, появляется всё больше подтверждений того, что здоровье тела очень зависимо от ментального здоровья.

Ещё с давних времён существовали направления, изучающие психологию человека, но в давние времена они имели скорее эзотерическое значение, чем научное.

Древние люди изучали душу человека, пытались выявить её сущность и найти секрет человеческой природы. Незримая связь эмоций и физического состояния была заметна, однако, найти этому научное подтверждение древние люди не могли из-за недостаточного изучения человеческой физиологии.

В медицине очень часто можно услышать расплывчатую формулировку «это всё от нервов», которую часто применяют к различного рода заболеваниям. Однако, никакого научного значения данная фраза не имеет, так как ни в каких официальных источниках пресловутое «от нервов» не значится. Давайте разберём данный вопрос поподробнее. Сами «нервы» являются ничем иным как органом в составе нервной системе, передающими импульс от мозга к органу-исполнителю и причиной каких-то заболеваний не являются.

Обратим внимание на другое выражение, которое более точно описывает реальную картину, а именно «мысли материальны». Способность к мышлению – это одно из главных отличий человека разумного от прочих представителей фауны. Мысли и эмоции стали не только огромным преимуществом нового вида, которые позволили им возвыситься над природой, но также уязвимым местом человека. Не секрет, что эмоции имеют не чисто нематериальную природу. При различных эмоциях в организме человека выделяются определенные гормоны, которые влияют на физиологию организма.

Ещё один минус эмоций: в постоянном состоянии возбуждения нервная система находится в длительном напряжении, что тоже не может не влиять на физическое состояние организма. Ещё больше на состояние нервной системы влияют вещества, которые люди принимают для того, чтобы повлиять на неё: никотин, алкоголь, лекарственные препараты. Это те вещества, в которых организм не нуждается в принципе, однако, люди, ведомые эмоциями нередко прибегают к их употреблению, надеясь притупить или обострить свои ощущения.

В чём истинное значение эмоций? Конечно, нести только негативные стороны они не могут, так как в таком случае за миллионы лет эволюции природа избавила бы вид от них. Обратившись к истории развития человечества, мы заметим, что в комфортных условиях, которые удовлетворяют базовые потребности, человек живёт очень недолго, изначально человеческий организм был создан под условия дикой природы, где существует одна главная цель – выжить. В дикой природе бурные эмоции имеют огромное значение, так как выброс гормонов может быстро привести организм в состояние, необходимое для выживания. Во время стресса в организм выбрасывается большое количество кортизола, образующееся в коре надпочечников, которое позволяло древнему человеку быстро подготовиться либо к драке с опасностью, либо к бегству от

неё. Повышается тонус мышц, позволяющий дольше бежать, не ощущая усталости, повышается уровень сахара в крови, позволяя использовать имеющуюся энергию для выполнения энергозатратных действий, и так далее.

Современный человек подвержен стрессу постоянно, а не только при опасности для жизни. На него давит социум, без которого он существовать не может, но, чтобы существовать комфортно, нужно соответствовать его требованиям. Также, современный человек гораздо чаще общается с себе подобными, чем человек древний. По этой причине различные эмоции имеют тенденцию распространяться не только на одного человека, но и на группы людей: семья, рабочий и учебный коллектив. С появлением средств связи человек может получать эмоции не только тех людей, которые находятся непосредственно рядом с ним, но и любого другого человека на планете, что увеличивает вероятность передачи не самых приятных эмоций.

При конфликте с другим человеком организм испытывает те же ощущения, что и при встрече с диким зверем: начинается подготовка к драке или бегству. При постоянном обострённом состоянии нервной системы происходит большая нагрузка на весь организм, что негативно влияет на здоровье. Однако, данное состояние не является неестественным и проходит достаточно быстро, чего не скажешь о состоянии патологическом. В отличие от естественных эмоций патологические не имеют роли помочь человеку выжить. Конечно, негативно повлиять на организм могут и естественные эмоции, но только в том случае, если их будет в избытке и не будут иметь никакой разрядки. Разрядкой для естественных эмоций будут являться действия, которые помогут организму потратить накопившуюся энергию, в качестве разрядки большинство специалистов рекомендуют спорт. Иными словами, чтобы избавиться от возникшего стресса нужно имитировать драку или бегство, которые и являлись целью стрессового состояния.

К патологическим эмоциям относятся зависть, обида и чувство вины. Они являются неестественными с точки зрения эволюции. В природе данная эмоция встречается крайне редко, так как не несёт в себе никакой функции, потому появляться она начала только на стадии жизни в сплоченных группах, как например, у наших ближайших родственников – приматов.

В межвидовых отношениях такого состояния как обида не существует вовсе: хищник охотится за жертвой из-за чувства голода, а жертва убегает, испытывая страх. У обезьян такая эмоция как обида имеет место быть, так как все особи живут вместе, чтобы облегчить и обезопасить жизни друг друга, и, когда одна особь вредит особи своего вида, это является неестественным для природы животного.

У людей обида может длиться долгие годы и вызывать множество заболеваний. Организм, находящийся в многолетнем напряжении хуже справляется со своими функциями, снижается иммунная система. Конечно, не стоит забывать и о не психосоматических факторах, которыми являются наследственность, экология, образ жизни, вредные привычки, радиация. Однако, ученые сходятся во мнении, что негативные эмоции очень часто способствуют развитию патологий организма.

Психологи отмечают, что после существенных психологических потрясений очень высока вероятность развития онкологии. Иммунитет перестает бороться с возникновением раковых опухолей и игнорирует появление чужеродных клеток. Если мозг человека не подаёт сигналов о том, что человек имеет волю к жизни, организм снижает способность к выживанию, так как признаёт особь больной и нежизнеспособной.

Что касается зависти, то она скорее является одним из вариантов обиды, который возникает на основании чувства несправедливости. Природой у всех особей вида заложены одни и те же потребности, но в обществе не каждая особь может удовлетворить их одинаково. Также, не во всех обществах есть возможность здоровой конкуренции, что ведет к патологическому состоянию зависти.

Что же делать со всеми этими эмоциями и как свести риски к минимуму? Посещать психолога, прорабатывать негативные эмоции со специалистом и искать экологичные способы от них избавляться, например - творчество, физическая активность и качественный отдых.

Многие жители постсоветских стран игнорируют необходимость психотерапии, что совершенно неправильно, ведь беседа с психологом - это не то же самое, что повседневная беседа с другим человеком. Психолог – это специально обученный человек, который профессионально умеет разбираться в ментальных проблемах. Избавиться от патологических эмоций самостоятельно крайне трудно, так как их возникновение не имеет никакой определенной цели. С помощью психотерапевта мы можем искусственно создать условия, в которых человек сможет избавиться от возникших эмоций. Также, психотерапия прекрасно работает в комплексе с медикаментозной терапией, при лечении психоневротических заболеваний.

Фундаментальная методологическая база психологии стала появляться только в начале двадцатого века, поэтому, это достаточно молодая медицинская практика. В современном мире количество информации и эмоций возрастает, поэтому психология набирает актуальность и стремительно развивается как наука. Психологи становятся всё более востребованы, психологическое здоровье приобретает такую же степень важности, как и физическое. Не нужно иметь серьёзные психологические проблемы, чтобы начать

получать психологическую помощь, ведь глубокая обида, расстройство пищевого поведения и тревожность могут повлиять на жизнь не менее негативно, чем депрессия или биполярное расстройство. То, что люди заботятся о ментальном здоровье не может не радовать, ведь психологически здоровые личности не будут вредить не только себе, но и другим людям.

#### **Список использованных источников:**

1. Квашук В.В. Лекции по психологии здоровья. Таганрог: ТИУиЭ, 2003 г.
2. Психосоматика: как соединить голову с телом? / Андрей Минченков // Нам надо поговорить <https://www.youtube.com/watch?v=pNpIYumOxVA>
3. 31.10.2014, СПбГИПСР, открытая лекция «Психосоматические расстройства и заболевания: коррекция и психотерапия». Лекция Ирины Германовны Малкиной-Пых, психолога, специалиста по проблемам психосоматики, писателя, доктора физико-математических наук.
4. Лекция Аси Казанцевой "Как эмоции влияют на принятие решений" <https://www.youtube.com/watch?v=pG5tAdWjU-c&t=0s>
5. Психосоматика | Психологические причины наших болезней - Михаил Лабковский [https://www.youtube.com/watch?v=geU\\_-87p4As](https://www.youtube.com/watch?v=geU_-87p4As)
6. Как негативные эмоции подрывают здоровье / Наталья Фомичева // Нам надо поговорить <https://www.youtube.com/watch?v=zIrY6uJLvc>
7. Майерс Д. Социальная психология. СПб, 1998 г.
8. Белов В.И. Психология здоровья. СПб, 1994 г.
9. Франц Александер. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. /Пер. С. Могилевского. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002 г.
10. Асеев В.Г. Мотивация поведения и формирование личности. М., 1976 г.
11. Батюта, М.Б. Возрастная психология: Учебное пособие / М.Б. Батюта, Т.Н. Князева. - М.: Логос, 2016.
12. Шаповаленко, И.В. Психология развития и возрастная психология: Учебник для бакалавров / И.В. Шаповаленко. - М.: Юрайт, 2017.

#### **ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА**

*Кудашова Е. А., Петрова Ж. А.*

*Россия, Оренбург*

**Аннотация:** в статье поднимается актуальная тема психического здоровья, в частности вопрос тревожности, как один из факторов, влияющих на качество жизни человека, а также способы борьбы с тревожными состояниями.

**Ключевые слова:** тревожность, страх, расстройство, качество жизни, обсессивно-компульсивное расстройство, паническая атака

В современном мире с появлением и популяризацией социальных сетей большое внимание стали обращать на психическое здоровье. Особенно актуально это стало во время пандемии. Коронавирус, помимо того, что ударил по здоровью населения, также поставил под удар и психологическое состояние людей.

Ещё в самом начале пандемии множество людей потеряло работу, из-за постоянного нахождения в четырёх стенах пары стали разводиться, у детей возникали проблемы с учебой, множество родственников не могли долгое время встретиться с семьей. Все это, определенно, отразилось на психическом состоянии каждого. Одним из распространенных расстройств, с которым столкнулись люди, является тревожное расстройство.

Тревожное расстройство представляет собой невротическое состояние, сопровождающееся постоянным чувством беспокойства и переживания, что негативно сказывается на психическом и физическом здоровье.

Формы проявления приступов тревожности:

1. постоянная тревога, ощущение, что скоро произойдет что-то страшное, предчувствие беды;

2. различные мышечные спазмы, чаще в спине, плечах, ягодицах. Ощущение скованности рук, ног. Учащенное дыхание и сердцебиение, приступы тахикардии. Психогенные боли (в желудке, головные боли);

3. ощущение постоянной усталости, разбитости, нежелание что-либо делать;

4. панические атаки, чувство бессмысленности существования, суицидальные мысли.

Также тревожность можно отнести к одной из главнейших причин развития различных зависимостей. В попытке перебороть тревожность самостоятельно, без консультированной помощи, люди прибегают к алкоголю, наркотикам и другим подобным вещам. Эти вещества помимо очевидного и всем известного вреда на организм, после зачастую так же являются причинами усиления приступов, тем самым образуя

циклическую цепь событий: приступ – заглушение его вредным веществом – эффект «эйфории» – усиление симптомов тревожности – повтор предыдущих действий.

Проявлениями тревожного расстройства так же могут быть панические атаки или обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР).

Паническая атака — это приступ тревоги по поводу того, что происходит в вашем теле. Симптомами панической атаки могут быть:

- недостаток кислорода;
- учащенное или слишком сильное сердцебиение;
- звон в ушах;
- дрожь;
- головокружение;
- озноб или жар;
- потливость;
- тошнота
- чувство надвигающейся смерти

Описать ОКР можно как постоянные, навязчивые мысли, от которых человек хочет избавиться. Поведение такого человека называют навязчивым. Человек может жить с ОКР и не осознавать, что его поведение – отклонение от нормы. ОКР может встречаться как у детей, так и взрослых. Бывают как тяжелые его проявления, так и более легкие. В течение жизни может быть как усиление симптомов, так и их ослабевание.

Для профилактики тревожных расстройств человеку следует иначе взглянуть на свой образ жизни. К профилактическим мерам по снижению чувства тревоги можно отнести:

- здоровое питание;
- наличие хобби по душе;
- прогулки на свежем воздухе;
- аутотренинг и дыхательные практики;
- здоровый отдых и сон;
- умение ограждать себя от негативной информации;
- конструктивное общение с позитивными людьми.

При частом ощущении беспричинной тревоги и страха самый действенный способ – это консультация квалифицированного специалиста, который в запущенных случаях может назначить медикаментозную терапию.

Тревожное расстройство мешает нормальной жизнедеятельности человека, но это не значит, что к этому нужно привыкнуть и жить в постоянном стрессе. Соблюдая как минимум профилактические меры, человек уже сможет облегчить себе жизнь.

Чувство тревоги ухудшает качество жизни. Для избавления от негативных эмоций можно использовать различные специальные методики. Предлагаем некоторые из них, простые в выполнении, но достаточно эффективные.

1. Попробуйте записать свои мысли. Этот способ помогает упорядочить мысли и пересмотреть ситуацию, вызвавшую приступ;

2. Следите за своим дыханием. Это дает чувство контроля, организм насыщается кислородом, что помогает успокоиться.

- приложите ладони к животу и начните медленно вдыхать и выдыхать, считая до 10;
- сконцентрируйтесь на дыхании: глубокий вдох, а затем выдох в 2 раза длиннее вдоха (при этом важно не думать о том, что вызывает негативные эмоции);
- несколько раз быстро втяните воздух носом, после чего сделайте продолжительный выдох ртом.

3. Составьте список из своих опасений, а затем напротив каждого пункта напишите противоположное, позитивное высказывание. Например: «Я не справлюсь с работой, которую мне поручат — Я уже выполнял сложные поручения, поэтому мне не стоит беспокоиться из-за этого».

4. Попробуй переключиться на окружение: тщательно рассматривать и описывать предметы, явления, людей, подмечая мелкие детали. Можно просто погладить любимого кота или поговорить о погоде со своим верным псом. Животные всегда будут рады порции общения с хозяином, а их спокойствие и преданность обязательно помогут успокоиться.

5. Физическая активность. Занятия спортом увеличивают уровень серотонина. Не обязательно уделять этому много времени, достаточно 5-10 минут.

Страхи и тревоги – это эмоции, данные человечеству от природы для выживания. Но, когда они начинают наносить вред, важно понять, что с этими ощущениями можно и нужно справляться. Важно не запускать проблему, следить за уровнем тревожности и при необходимости обращаться к специалисту. К тому же от приступов тревоги не застрахован никто.

#### **Список использованных источников:**

1. Роберт Лихи. Свобода от тревоги. Справься с тревогой, пока она не расправилась с тобой. – Питер, 2018.



2. Валерий Разуваев, Михаил Манухин. Обмани свой мозг. Обсессивно-компульсивное расстройство. – ООО «И-трейд», 2020.
3. М. Маккей, М. Дэвис, П. Фэннинг. Как победить стресс и депрессию. – Питер, 2011.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

*Кузьмин И.А.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье рассматриваются проблемы формирования здорового образа жизни среди молодежи*

**Ключевые слова:** *Здоровье, пропаганда, молодежь, здоровый образ жизни*

В последнее время наблюдается положительная тенденция: все больше молодежи отказывается от пагубных привычек и следует основам здорового образа жизни. Здоровый образ жизни – это не только особенное питание или занятия спортом, это целый комплекс мер, направленных на улучшение здоровья и профилактику патологических процессов в организме. Соблюдение здорового образа жизни позволяет значительно увеличить продолжительность жизни и улучшить ее качество. Главные составляющие здорового образа жизни: умеренное и сбалансированное питание, достаточная двигательная активность, закаливание организма, отказ от вредных привычек, режим труда и отдыха с учетом динамики индивидуальных биоритмов, личная гигиена, умение управлять своими эмоциями.

Здоровый образа жизни и проблема связанная с этим волновала человечество на протяжении всей его истории. Формирование этого стиля жизни у населения – важнейшая социальная задача способная обеспечить восстановление, сохранение и улучшение здоровья населения.

Правильное питание является основой здорового образа жизни. Для того, чтобы начать вести здоровый образ жизни, необходимо, в первую очередь, отказаться от быстрого питания, а также исключить из своего рациона вредные продукты, заменяя их на действительно полезные. Молодежь использует в своем рационе некачественные, вредные, а порой даже и опасные для своего организма продукты питания. К ним относят еду быстрого приготовления, «Фаст-Фуд», соки, газированные напитки и конфеты, кондитерские изделия и пирожные.

В последние годы социальные программы, государственные органы и организации, задействованные в системе общественного здоровья, подчеркивают необходимость

предотвращения заболеваний в противовес расширению сферы предоставления медицинских услуг, а также на внедрение образовательных программ, направленных на укрепление здоровья населения в целом.

В обществе возникает потребность формировать общественное здоровье в процессе всего периода жизни, а не только сохранять здоровье каждого гражданина. Особо важное значение имеет деятельность, направленная на формирование здоровья детей и молодежи. Именно подрастающее поколение является будущим государства.

Молодежь представляет собой особую социально-возрастную группу, что отличается своим статусом в социуме и возрастными рамками: переход от детского и юношеского возраста к социальной ответственности. Существуют определенные возрастные ограничения, позволяющие относить категорию молодежи в данную группу, а именно – нижняя граница – 14-16 лет и верхняя – 25-36 лет.

Здоровье это состояние полного физического, духовного и социального благополучия; является одним из главных ценностей жизни. Под благополучием понимается состояние, когда гармонично сочетаются социальные, духовные, физические, интеллектуальные, психические, и эмоциональные факторы.

Среди обучающихся старших классов, а также среди студентов, обучающихся в средних профессиональных учебных заведениях был проведен опрос, по результатам которого можно сделать следующий вывод: 32% опрошенных, считают, что они полностью здоровы после своевременного посещения врача, 15% - включили в заботу о здоровье двигательную активность, под которой они понимают посещение спортзалов, фитнес – центров, бег по утрам и конечно же утренняя зарядка, 14% ведут здоровый образ жизни просто прогуливаясь по улице до магазина (в чем – то понимании и это забота о здоровье), 39% опрошенных ничего не делают для того, чтобы сохранить здоровье.

Состояние здоровья современной молодежи на сегодняшний день вызывает серьезную тревогу. Оно серьезным образом влияет на их социальную активность в различных сферах жизнедеятельности, к ним относятся образование, работа, организация активного отдыха и досуга, культурное и физическое развитие, быт и труд.

На здоровье подрастающего поколения и молодежи в основном влияет их образ жизни, привычки. К вредным привычкам относятся неправильный режим дня, употребление в пищу вредных продуктов питания, низкая физическая активность. Но наиболее вредными являются употребление наркотиков, курение, а также злоупотребление алкоголем. Со временем эти привычки способны существенно изменить и испортить жизнь человека. Неспособность отказаться от этих привычек приводят к неблагоприятным последствиям как для самого человека, так и для общества в целом [1].

Полезные привычки, такие как правильный режим дня, здоровое питание, занятия спортом, помогают формировать личность, развитую во всех направлениях.

Полезные привычки помогают формировать гармонически развитую личность, а вредные привычки тормозят ее становление.

Хочется, чтобы нынешняя молодежь и подрастающее поколение заботились о своем здоровье. Для этого, с раннего возраста необходимо вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой, правильно питаться, закаливаться, соблюдать правила личной гигиены, отрицательно относиться к вредным привычкам.[2].

Таким образом, укрепление и сохранение здоровья молодежи – это самая важная и сложная задача современного мира. Роль образовательных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья молодёжи; формирование активной мотивации заботы о собственном здоровье и здоровье окружающих; воспитание здорового, физически крепкого поколения должна стать приоритетной в формировании здорового образа жизни молодого поколения.

#### **Список использованных источников:**

1. Артемьева Т. Система Амосова/ Т. Артемьева // Будь здоров. – 2010. - №1. – С. 32-39.
2. Васильева Д. Молодежь и здоровье/ Д. Васильева // Пока не поздно. – 2014. - №11. – С. 3.
3. Калинина Е.А., Собенин П.О. Здоровье подростков, психические и психотические расстройства, депрессии. // Российская газета. – 2014. - №86. – С. 21
4. Карасева И.А. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ // Научное сообщество студентов XXI столетия. ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ: сб.ст.помат. XXXмеждунар. студ. науч.-практ. конф. № 3(30). URL: [http://sibac.info/archive/guman/3\(30\).pdf](http://sibac.info/archive/guman/3(30).pdf) (дата обращения: 31.05.2017)
5. Кислицина, О.А. Социально-экономические факторы риска здоровья студентов / О.А. Кислицина // СОЦИС. – 2015. - № 8. – С. 92-99.

#### **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

*Кызылова М.Б.*

*Казахстан, Усть-Каменогорск.*

*Кгп На Пхв "Усть-Каменогорский Высший Медицинский Колледж"*

*Аннотация: статья включает в себя основные компоненты, которые считаются частью образа жизни, ведущего к хорошему здоровью. В дополнение к советам о том,*

*что люди должны делать для здорового образа жизни, в статье будут упомянуты некоторые советы о том, как избежать действий, ведущих к нездоровому образу жизни.*

**Ключевые слова:** *здоровый образ жизни, здоровье, методы и формы здорового образа жизни, основные компоненты здорового образа жизни, отказ от вредных привычек.*

В нынешних реалиях большую популярность получает тенденция ведения здорового образа жизни. Еще более значимым и популярным трендом становится здоровый образ жизни среди молодого поколения. Что подталкивает нас к ведению здорового образа жизни, осознанного потребления продуктов питания, и как это становится частью жизни? Каким образом происходит формирование здорового образа жизни среди молодежи?

Здоровый образ жизни — это выбор, который в следствии становится стилем жизни, подразумевает ежедневное выполнение некоторого количества упражнений, таких как бег трусцой, йога, занятия спортом и т. д. В дополнение к этому вы также должны иметь сбалансированную и питательную диету со всеми группами продуктов. Немаловажно принимать правильное количество белков, углеводов, витаминов, минералов и жиров. В сочетании с этими двумя важными аспектами (диета и физические упражнения) здоровый человек также поддерживает один и тот же цикл сна, что составляет 7-8 часов регулярно.

В настоящее же время проблема перехода к правильному питанию и физической активности с каждым днем становится все актуальнее. Если раньше всевозможные ресурсы были полны информацией о строгих диетах, которые пагубно влияли на здоровье и психику человека и при том не приносили ожидаемого результата, то сегодня, несомненно, благодаря широкой популяризации здорового образа жизни среди молодежи, молодое поколение стало более осведомленным и разборчивым в этой теме. Нельзя не отметить того, что молодежь начала осознавать, что для поддержания отличного здоровья и формы, не нужны строгие диеты, сомнительного производства препараты и прочее. Здоровый дух — это несколько простых составляющих: полезное питание, спорт и полноценный отдых.

Так же есть и некоторые пункты, которых нужно избегать, чтобы вести здоровый образ жизни. К ним относятся некоторые виды практик и привычек, которые вредны для человека лично, так же и для окружающих людей, общества в целом. К таким практикам и привычкам относятся курение, употребление алкогольных напитков, запрещенные наркотические средства или любые другие вещи, которые могут вызывать зависимость. Эти привычки вредны не только для вас, но и для тех, кто в близком контакте с вами. Любая зависимость вызывает нездоровое отношение и поведение.

## Как внести изменения в здоровый образ жизни

Формирование здоровой привычки требует практики и постоянного поддержания. Примерно через 21 день новое поведение и привычки начинают казаться естественными. Это означает, что вы можете сформировать здоровую привычку всего за три недели. Замена привычки является наиболее эффективным методом изменения образа жизни. Вместо того, чтобы просто бросить нездоровую привычку или просто завести здоровую, найдите поведение, которое нуждается в улучшении, и замените его чем-то родственным. Например, привычку перекусывать во время просмотра телевизора можно заменить базовыми упражнениями с отягощением рук или ходьбой по беговой дорожке во время просмотра телевизора.

Есть три основных категории изменений образа жизни:

- Психологические изменения: включает в себя изменения вашего отношения, настроения и того, как вы справляетесь со стрессом. Чтобы добиться здоровых психологических изменений, вам может быть полезно присоединиться к группе поддержки или вести дневник.

- Поведенческие изменения. Хотя технически все изменения образа жизни являются поведением, эта категория относится к таким вещам, как ваши привычки сна, уровень активности и усилия по планированию.

- Диетические изменения: внесение здоровых изменений в свой рацион может помочь вам похудеть, сбалансировать уровень гормонов и справиться с болью. Эти изменения будут включать контроль размеров порций, употребление большего количества воды и соблюдение питательной диеты.

Самый эффективный способ внести долгосрочные изменения в свою жизнь — начать с малого. Это включает в себя подход к каждой вашей привычке и оценку того, как она влияет на ваш образ жизни.

Изменение только одного поведения за раз может привести к долгосрочным изменениям в вашей жизни, и это гораздо менее пугающе, чем попытка полностью изменить свой текущий образ жизни.

Здоровье молодых людей во многом зависит от их образа жизни, привычек. Полезные привычки помогают формированию гармонично развитой личности, тогда как вредные препятствуют его образованию. Вредные привычки могут незаметно перерасти в порок что может разрушить жизнь человека, и даже привести к антиобщественному поведению. Здоровый образ жизни – необходимое условие развития разных сторон деятельности человека, достижения активного старения и полной реализации социальных функций: активное участие в трудовой, социальной, семейной, бытовой, досуговой

формах жизни. Здоровый образ жизни должен стать нормой поведения человека, который в следствии будет служить будущему поколению. Для здорового образа жизни важно уделять особое внимание обучению, актерскому мастерству и навыкам. Эти тенденции находят свое отражение в государственной политике в области современного образования и воспитания, а также в молодежной политике

Раньше здоровый образ жизни был просто набором слов. Сейчас же – то самое время, когда стоит начать менять свое отношение и себя самого к лучшему! Одна из лучших вещей, которую мы можем сделать для себя, - вести здоровый образ жизни. Это подразумевает заботу о нашем физическом и психическом благополучии. ... Быть здоровым — это хороший способ быть добрым к себе и к своему окружению!

#### **Список использованных источников:**

1. Яковлева Н.В. Анализ подходов к изучению здоровья в психологии // Психология и практика. Ежегодник Российского психологического общества. Ярославль, 1998, Т.4. Вып.2. с.364-366
2. Муликова С.А., Кенжебаева С.К., Абдакимова М.К. ПРОДВИЖЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 3-2. – С. 97-102;

#### **ФОРМИРОВАНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ, КАК СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

*Лихачева Д.М.,*

*Украина, ДНР, г.Донецк.*

*Государственное профессиональное образовательное учреждение «Донецкий медицинский колледж»*

***Аннотация.** В работе раскрываются проблемы связанные с репродуктивным здоровьем молодежи. Дается описание проведенного анкетирования для анализа информированности о репродуктивном здоровье в юношеском возрасте. Сделаны практические выводы.*

***Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, аборт, инфекции передающиеся половым путем, контрацепция, половое воспитание.*

Репродуктивное здоровье – это важная составляющая общего здоровья. Под репродуктивным здоровьем понимают не просто отсутствие болезней и недугов репродуктивной системы, её функций и процессов, включая воспроизводство и гармонию, в психосоциальных отношениях в семье, но и состояние полного физического, умственного и социального благополучия. Это понятие было введено ВОЗ в 80-ых годах

прошлого века. Репродуктивное здоровье – важный фактор, который формирует благоприятные демографические перспективы [3, с. 158].

Проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем остаются главной причиной осложнений и летальных исходов у женщин детородного возраста на глобальном уровне. Нежелательные беременности, инфекции, передающиеся половым путём, включая ВИЧ, гендерное насилие, инвалидность, различные нарушения репродуктивной функции и даже смертельные исходы при родах далеко не полный перечень страданий, связанных с репродуктивным здоровьем [4, с. 21].

Считается, что ежегодно в развивающихся странах совершается до 19 миллионов небезопасных абортов, от которых погибает до 47 тысяч женщин и миллионы получают осложнения [2, с. 15].

Состояние репродуктивного здоровья во многом определяется образом жизни человека, а также ответственным отношением к половой жизни. В свою очередь, все это влияет на стабильность семейных отношений, общее самочувствие человека. Основы репродуктивного здоровья закладываются в детском и юношеском возрасте. Поэтому, работа с подростками и молодежью в области полового образования на сегодняшний день является одним из актуальных направлений.

Особенно серьезную проблему для охраны репродуктивного здоровья представляет подростковая беременность, включая аборты и деторождение. В Европейском регионе молодые люди выделены в особую группу населения, в отношении которых разрабатываются и внедряются разносторонние программы охраны здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье. Уровень подростковой беременности в большинстве стран Западной Европы колеблется от 5 до 25 на 1000 девушек возраста 15-19 лет; только в Великобритании он составляет 47 на 1000 девушек-подростков, что рассматривается как очень большая социальная и медицинская проблема. В России уровень подростковой беременности составляет 102 на 1000, в Беларуси- 54 на 1000 девушек возраста 15-19 лет [5, с. 54].

Несмотря на снижение абсолютного числа абортов, искусственное прерывание беременности по-прежнему остается основным методом регулирования рождаемости. Высокий уровень абортов свидетельствует об очень низком уровне знаний о современных методах контрацепции, о недоступности контрацептивов и о низком качестве предоставляемых услуг по планированию семьи [1, с. 36].

Молодежь имеет низкий уровень информированности об охране репродуктивного здоровья, о методах контрацепции и о принципах планирования семьи. Нами был проведен анализ информированности о репродуктивном здоровье в юношеском возрасте.

Для проведения исследования нами был использован метод анкетирования. Исследование проводилось на базе УВК № 16 г. Донецка. В исследовании участвовали 47 человек: 18 юношей и 29 девушек в возрасте 16-17 лет.

Анкета содержала 25 вопросов которые отражали знания респондентов о контрацепции, вреде аборта, инфекциях, которые передаются половым путем.

В результате анализа анкет было выявлено, что возраст вступления в половую жизнь, у парней в среднем составил 15,5 лет, а у девушек аналогичный показатель немного выше: 16,2 года. На вопрос о средстве контрацепции все испытуемые как женского, так и мужского пола называют презерватив. Но как эффективное средство, предохраняющее от беременности, его называют только 44% юношей и 37,5% девушек. Очевидно, что испытуемые не считают презерватив самым надежным средством защиты, однако других альтернатив ему не называют.

62,5% молодых людей считают аборт «плохим, отвратительным» поступком. Девушки в отношении этого вопроса менее категоричны, 37,5% из них считают, что в жизни бывают ситуации, когда аборт является неизбежностью.

Большее количество испытуемых в состоянии назвать болезни, передающиеся половым путем. Испытуемые в состоянии выделить среди известных им заболеваний наиболее опасные и распространенные. Однако, немаловажным является такое замечание, что данное знание пришло к большинству испытуемых только после того, как они впервые перенесли заболевание, передаваемое половым путем. При этом источником информации о ИППП в 100% случаев послужили СМИ, а в частности интернет, родители или подруги стали информаторами о данной проблеме для 52% и медицинские работники стали информаторам для 44% респондентов.

Достаточно активно респонденты выдвигали свои предположения по поводу методов перспективной работы по формированию репродуктивного здоровья. Так, ими были предложены такие формы работы как профилактическая пропаганда ЗОЖ, начинать половое воспитание с детства, доступные диагностики патологии репродуктивного здоровья. К тому же респонденты предложили раскрывать данную проблему в школе, ввести в массы занятия спортом.

Таким образом, основные направления в работе с подростками по сохранению репродуктивного здоровья - это профилактика инфекций, передаваемых половым путем; профилактика абортов и их последствий (информирование о методах контрацепции, доступная бесплатная контрацепция, медико-психологическая помощь); консультирование по вопросам планирования беременности и индивидуальный подбор методов контрацепции.



### **Список использованных источников:**

1. Гатальская Т.В. Развитие осознанного отношения к здоровью в юности // Психологический журнал. - 2016. – №2. – 84 с.
2. Ласточкина М.А. Социально-гигиеническая грамотность как фактор репродуктивного поведения женщин // СОЦИС. - 2017. – №9. – 235 с.
3. Назарова И. Б. Репродуктивное здоровье и планирование семьи: Учебник / И. Б. Назарова, Н.Н. Посыпкина – К.: Медицина, 2013. – 224с.
4. Тихонова Н., Приходько Е., Масленикова С. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья. М.: Академия, 2015. – 245 с.
5. Харитоновна Л. А. Репродуктивное здоровье мальчиков и девочек // Начальная школа. - 2018. – №9. – 112 с.

### **ЗДОРОВЬЕ В ЭПОХУ ЦИФРОВИЗАЦИИ**

*Лурье В.М.*

*Россия, Пермь.*

*Пермский институт железнодорожного транспорта  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения «Уральский государственный университет путей сообщения»  
(ПИЖТ УрГУПС)*

**Аннотация:** в статье рассмотрены проблемы здоровья в эпоху гаджетов и цифровых технологий, их влияние на здоровье и о мерах по минимизации этого влияния.

**Ключевые слова:** здоровье, гаджеты, заболевания, зависимость, защита.

В настоящее время мы живём в эпоху цифровых технологий и повсеместно окружены различными цифровыми носителями, помощниками и гаджетами. Сейчас, подойдя на улице к любому человеку и спросив его, может ли он представить свою жизнь без гаджетов, другого ответа, кроме “нет” ожидать сложно. О какой жизни без гаджетов можно вести речь, если уже с раннего возраста некоторые мамы дают своим чадам планшеты или телефоны с мультяшками. Дети уже примерно с 2-х лет хорошо справляются со сложными техническими устройствами, это результат многих часов тренировок каждый день.

И на самом деле, куда ни посмотри, везде людям помогают “электронные друзья”. Современным ученикам даже учёбу сложно представить без помощи интернета. Различные виды заработка – тоже в интернете. У многих людей бизнес работает за счёт интернета (различные интернет - магазины, фондовые рынки).

Многие люди даже перестали читать бумажные книги в угоду электронным, дескать, электронная книга удобнее.

В последнее время технологический прогресс все больше связывается с развитием искусственного интеллекта. С одной стороны, прогнозируется, что распространение технологий искусственного интеллекта и их постоянное усложнение приведут к значительному повышению благосостояния человечества, потому что роботы возьмут на себя большинство рутинных функций и будут выполнять их быстро, безошибочно и с меньшими затратами.

С другой стороны, развитие технологий и искусственный интеллект будут способствовать в ближайшем будущем значительному увеличению продолжительности жизни.

Но, говоря обо всех выгодах, невозможно закрыть глаза на угрозы, которые несут достижения технологического прогресса.

Электронные устройства действуют со скоростями, которые человеку даже не снились, смена технологий идет такими темпами, за которыми человеку сложно успеть, а мобильных устройств, подключенных к интернету, уже больше, чем людей на планете. Мозг не адаптирован к такому потоку информации, который мы получаем почти круглосуточно с коротким перерывом на ночной сон.

Все это происходит благодаря сформировавшейся привычке быть всегда на связи, без перерывов и выходных. У нас “стираются” границы между разными сферами жизни, личной или профессиональной, благодаря тому, что наш помощник – смартфон, содержит в себе все опции подключения к разным сферам одновременно.

В результате чего мозг почти не переходит в режим «покоя» и всегда функционирует в формате активной связи с внешним миром.

Новые изобретения это, конечно, хорошо, но не стоит забывать о своём здоровье, давайте разберёмся:

По уставу ВОЗ, «здоровьем является состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [2].

Гаджеты и различные электронные приборы сильно влияют на здоровье человека:

В первую очередь речь идёт об ухудшении зрения. Если человек регулярно смотрит в монитор компьютера или на экран телефона, либо планшета, то через некоторое время острота его зрения начинает снижаться. Постоянное вглядывание в экран приводит к близорукости, а напряжение глаз – к их сухости. Это грозит последующим воспалением и инфицированием.

Второй аспект негативного влияния на здоровье связан с тем, что люди, проводящие много времени за компьютером (в основном речь идёт про тех, кто играет в игры), гораздо меньше двигаются, а это системно сказывается на состоянии всего организма.

Часто, сидя за компьютером, мы не замечаем, как начинаем сутулиться, а это провоцирует искривление позвоночника и проблемы с осанкой в ближайшем будущем.

В результате долгого держания гаджета в руках, однообразного движения пальцами по экрану, могут возникнуть патологии кистей – растяжение связок, проблемы с сухожилиями, в особенности это касается большого пальца, возможно нарушение координации между сигналами головного мозга и движениями рук. Помимо этого, страдает шейный отдел, из-за того, что человек, смотря в экран смартфона, наклоняет шею.

В использовании гаджетов есть также психологический аспект – возникает зависимость и порой очень сложно оторваться от любимой игры. Человек может быть занят игрой целый день напролёт. Человек предпочитает игру в компьютер, вместо, например, здоровой прогулки на свежем воздухе. В связи с этим уменьшается двигательная активность и впоследствии, возникает ожирение.

Но это еще не все – чрезмерная использование гаджетов вызывает раздражительность и “отсоединяет” игрока от реального мира (это, конечно, уже в самых запущенных случаях). Возникают патологические неврозы и в дальнейшем нервные расстройства, после которых человеку уже трудно вернуться в исходное состояние.

Что же больше всего беспокоит человека? В исследовании респондентов просили отметить причины, которые вызывают стресс в их жизни. Самые распространенные факторы, которые упомянуты большинством как причины стресса - нехватка денег; давление, которое люди сами оказывают на себя; здоровье и недостаток сна.

Современный мир все больше стимулирует активность и многозадачность человека, стремление все успеть, заработать больше денег. Но обратная сторона медали - все больше морального давления, отсутствие времени даже на физиологически важные процессы вроде сна. А в результате из серьезных причин стресса за последние три года более всего выросла озабоченность здоровьем. Таким образом, мы рискуем расплачиваться физическим и ментальным благополучием за технический прогресс и сверхбыстрый ритм жизни [1, с.116].

Кроме этих проблем, есть ещё невидимые опасности, которые тоже приводят к проблемам со здоровьем – каждое устройство, которое потребляет или производит электроэнергию, создает электромагнитное излучение. Скуденность

электрических приборов от микроволновой печи до телевизора и различных роботов-помощников негативно влияет на электромагнитную обстановку в целом. Это излучение концентрируется вокруг устройства в виде электромагнитного поля. Электромагнитное излучение нельзя увидеть, услышать, понюхать или потрогать, но оно присутствует повсюду.

Электромагнитные волны приводят к неблагоприятным изменениям в организме, сопровождающиеся:

- угнетением центральной нервной системы, при котором происходит: замедление реакции и ухудшение памяти, депрессии разной тяжести, повышенная возбудимость и раздражительность, нарушения сна и бессонница, резкие перепады настроения, головокружение, слабость;
- в сердечнососудистой системе (снижение ЧСС, изменения на ЭКГ, артериального давления);
- нарушение морфологического состава крови (уменьшение количества лейкоцитов, ретикулоцитов, ацидофильных гранулоцитов), что сопровождается нарушениями функционального состояния эндокринной системы, обменных процессов, дистрофическими процессами в тканях мозга, печени, селезенки).

Чтобы избежать губительного влияния ЭМИ, достаточно продуманно относиться к тому, какими электроприборами окружать себя и как их располагать дома. Для этого есть некоторые правила:

- не группировать электроприборы в одном месте, распределить их так, чтобы они не усиливали ЭМП друг друга;
- не располагать электроприборы рядом с обеденным, рабочим столом, местами отдыха, сна;
- не допускать, чтобы в комнате отдыха постоянно находились планшет, смартфон, ноутбук;
- включать электроприборы по очереди, а не все разом: мобильный телефон, компьютер, СВЧ-печь, телевизор - они должны работать в разное время;
- база радиотелефона создает вокруг себя стабильное магнитное поле в радиусе 10 метров, уберите ее из спальни и рабочего стола;
- Перед сном выключайте телефон и различные электроприборы.

Конечно, полностью отказаться от электронных приборов и различных гаджетов-помощников, живя в век технологий – невозможно, но можно минимизировать влияние их на организм. Естественно, убрать из дома микроволновую печь, убрать холодильник,

вообще не смотреть телевизор - просто не получится, но можно начать с малого – с укрепления здоровья. Для этого стоит регулярно заниматься спортом. С давних времён известно, что спорт укрепляет здоровье. Врачи советуют делать по 10 тысяч шагов в день, ведь даже от простой пешей прогулки улучшается настроение, мозг получает много кислорода и насыщается им. Во время прогулки или занятия любым спортом человек расслабляется, отвлекается от проблем – в общем, одна польза.

Поэтому, по возможности, нужно как можно меньше контактировать с гаджетами и чаще заниматься спортом.

Проблема гаджет зависимости в наше время достаточно острая – зайдя в автобус, людей, которые не сидят в телефоне, практически не увидеть. Или в очереди в поликлинике люди не знают, чем заняться другим, кроме сёрфинга соц. сетей. Как мы уже разобрались, всё это приводит к проблемам со здоровьем, поэтому, своим докладом хотелось бы открыть глаза людям на столь актуальную для многих проблему.

Как избавиться от зависимости к гаджетам (в частности, к смартфонам), приведем несколько действующих способов:

- Изначально, стоит начать за полтора часа до сна откладывать телефон
- “в сторонку” и вообще не пользоваться им вплоть до утра.
- Начинать утро следует тоже не с чтения новостей в смартфоне, сёрфинга соц. сетей и тому подобное. Для этого нужно купить обычный будильник, чтобы Ваше утро начиналось именно с него, а не со смартфона.
- Следует выработать самоконтроль. Когда вы по привычке снова берёте свой телефон, чтобы зайти в соц. сети или поиграть в игру, просто попытайтесь сфокусироваться на более важном и полезном деле. Если в первое время будет сложно, то просто постепенно уменьшайте время пользования смартфоном, в дальнейшем будет легче.
- Не забывать о реальной жизни, больше гулять, встречаться с друзьями, заниматься любимым хобби и тогда, в скором времени, привычка каждые 5 минут хвататься за телефон “отпадёт”.

Следуя этим простым советам, можно избавиться от зависимости к гаджетам (и речь идёт не только о зависимости к смартфонам, но и о зависимости от телевизора, игровых приставок и так далее.) Эти советы применимы к любой подобной зависимости.

#### **Список использованных источников:**

1. Е. Э. Блум Биомеханика, методы восстановления органов и систем. М: Эксмо,

**ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТРЯДА «ЧИСТЫЕ СЕРДЦА»  
УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «БРЕСТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ  
МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА СРЕДНЕГО ЗВЕНА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ**

*Ляшевич А.Н.*

*Республика Беларусь, Брест.*

*Учреждения образования «Брестский государственный медицинский колледж»*

**Аннотация:** в докладе на примере собственной деятельности в качестве волонтера очерчиваются основные этапы становления и формирования личностных качеств медицинского работника среднего звена в условиях пандемии.

**Ключевые слова:** коронавирусная инфекция COVID-19, волонтер, волонтерский отряд, добровольчество, люди пожилого возраста, одинокие, с дефицитом двигательной активности, УО «Брестский государственный медицинский колледж», Белорусское общество Красного Креста, коммуникативные навыки, формирование личности.

Любой выпускник учреждения общего среднего образования ответственно подходит к вопросу о будущей профессиональной деятельности. Профессию фельдшера-акушера, помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи я выбрала самостоятельно и осознанно. Все обдумав, решила, что нечего бояться. Если уж сильно чем-то заинтересовалась, то все получится. И вот, я – учащаяся учреждения образования «Брестский государственный медицинский колледж» специальности «Лечебное дело». Уже могу делать предположение о заболевании, проводить объективные исследования пациентов и дифференциальную диагностику, и утвердилась в твердой жизненной позиции, что точно буду спасать людям жизнь или хотя бы улучшать ее качество. Хочется быть счастливым человеком, а счастливый тот, кто занимается своим делом.

Первый случай заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 в Республике Беларусь был официально подтвержден 28 февраля 2020 года. 30 марта 2020 года от последствий заражения в стране скончался первый человек [1]. Во время пандемии все крутилось вокруг здоровья и медицины. Системе здравоохранения пришлось экстренно подстроиться под условия пандемии. Многие больницы перепрофилировали под «ковидные», плюс потребовалось оперативно переоборудовать новые инфекционные корпуса, оснастить их самым современным оборудованием и запустить с колес. Вот уже два года как мы живем в условиях пандемии. COVID-19 кардинально изменил нашу жизнь. Он, как пожар, – пришел неожиданно и нанес большой ущерб.

В условиях нехватки рабочих рук очень востребованной стала помощь обучающихся учреждений образования медицинского профиля. Таким образом, тема

волонтерской деятельности как способа формирования личности медицинского работника среднего звена в условиях пандемии стала актуальной.

Цель исследования: на примере деятельности члена волонтерского отряда проанализировать возможности проявления социальной ответственности в процессе становления личности будущего медицинского работника.

В ноябре 2020 года в учреждение образования «Брестский государственный медицинский колледж» поступило обращение из городской организации Белорусского общества Красного Креста выделить волонтерские группы, которые могли бы помогать поликлиникам города доставлять рецепты на дом. Я в числе первых подала заявку о зачислении в отряд волонтерского движения «Чистые сердца». В зону нашего внимания попали пациенты, имеющие хронические заболевания, люди пожилого возраста, одинокие, с дефицитом двигательной активности.

Адресов бывает иногда в один день много. С каждым человеком важно поговорить на ту или иную тему, поинтересоваться, не беспокоит ли что. Иногда по просьбам родственников, которые не всегда могут быть дома, приходилось посидеть с пожилыми людьми, испытывающими трудности в передвижении, хотя получалось только на каникулах, так как нет свободного времени во время учебы.

Приходилось сталкиваться с разными ситуациями: например, звоню в квартиру, а пожилая женщина забыла, как открывается входная дверь. Надо было срочно что-то придумывать, предпринимать. Стала звонить ее соседям, и они помогли. Когда я только первый раз пошла в поликлинику за рецептами, мне сказали, что надо срочно доставить инсулин и инсулиновые шприцы одиноким пожилым пациентам. Меня попросили измерить инсулин в крови и сделать инъекцию в живот. Очень боялась, так как была только первокурсницей, не имела должного опыта, но собравшись, вспомнила, чему учили в колледже, и все получилось.

В рамках исполнения Плана мероприятий по реализации подпрограммы 10 «Молодежная политика» на 2021 год Государственной программы «Образование и молодежная политика» на 2021-2025 годы, утвержденного приказом Министра образования Республики Беларусь от 05.01.2021г. № 7 был объявлен республиканский конкурс «Волонтер года – 2021», в котором я решила принять участие. На конкурс предоставила описание волонтерской деятельности и видеовизитку. Как результат – на областном этапе республиканского конкурса «Волонтер года – 2021» в номинации «Личный вклад среди учащихся учреждений среднего специального и профессионально-технического образования, студентов учреждений высшего образования» заняла первое место.

Работа волонтера позволяет развить коммуникативные навыки. Это хорошая возможность справиться с застенчивостью, стать более уверенным в себе, оперативно находить решения в нестандартной ситуации, а также дает опыт практической деятельности. Когда своими глазами видишь, как твои действия делают человека счастливым, когда твой выбор делает тебя лучше, ты понимаешь, что оно того стоит. Волонтерство для меня – это колоссальный опыт, который способствует становлению личности будущего медицинского работника.

Я занимаюсь добровольчеством, так как знаю, что нужно делать, чтобы побороть COVID-19. Очень хотелось бы, чтобы благотворительность стала нормой нашего общества и привычным делом для каждого человека.

Волонтерская деятельность нашего отряда «Чистые сердца» была освящена в средствах массовой информации: в статье «Как услышать голос человека?» в газете «Вечерний Брест» от 08.02.2021 года [2], в репортаже «Валанцер – гэта прызванне» (рус. «Волонтер – это призвание» – прим. автора) на телеканале «Буг ТВ» РУПРТЦ «Телерадиокомпания «Брест» в передаче «Навіны Брэст». За активную волонтерскую работу по оказанию помощи социально уязвимым гражданам в условиях распространения коронавирусной инфекции от Брестской областной организации Белорусского Красного Креста мне было вручено Благодарственное письмо, а также Грамота от учреждения образования «Брестский государственный колледж» за активное участие в волонтерской деятельности, за творческий подход и участие в общественной жизни колледжа.

#### **Список использованных источников:**

1. Распространение COVID-19 в Белоруссии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Распространение\\_COVID-19\\_в\\_Белоруссии](https://ru.wikipedia.org/wiki/Распространение_COVID-19_в_Белоруссии)
2. Как услышать голос человека? В неделю волонтеры Брестского медколледжа разносят до 270 рецептов. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vb.by/society/people/kak-uslyshat-golos-cheloveka-v-nedelyu-volontery-brestskogo-medkolledzha-raznosyat-do-270-reczeptov.html>

### **ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ. ВЛИЯНИЕ ГНЕВА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.**

*Маклакова Н.М.*

*Россия, Мурманск.*

*Министерство образования и науки Мурманской области*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение  
Мурманской области «Мурманский медицинский колледж»*



**Аннотация:** в статье рассмотрены влияние гнева на здоровье человека, анализ исследовательских данных.

**Ключевые слова:** психология, психосоматика, гнев, здоровье.

Способность человека испытывать чувство гнева было заложено в мозг за миллионы лет эволюции. Это — часть наших инстинктов для борьбы за ресурсы и соблюдение социальных норм.

Гнев вызывают многообразие факторов и причин: настроение, раздражающие факторы и предыдущий опыт. Стоит отметить, что чем больше в жизни человека имело место негативного опыта, тем более выраженной и яркой становится реакция на раздражитель, такой человек легче подвержен гневу и стрессу в общем. Человек испытывает гнев по самым многообразным причинам. Даже голод, согласно исследованиям, делает человека более раздражительным. А все потому, что организм вырабатывает кортизол и адреналин в ответ на снижение уровня глюкозы в крови [1, с. 105].

Гены так же влияют на тип нервной системы, в том числе и на силу, уравновешенность, скорость реакций человека на раздражители.

Гнев – это вполне естественная реакция организма на посторонние факторы, являющиеся раздражителями нашего сознания.

Гнев — это негативно окрашенная эмоция, вызванная действиями какого-либо объекта или возникшей ситуацией, сопровождающаяся чувством творящейся несправедливости и непреодолимым желанием ее устранить. Чаще всего гнев представляет собой вспышку, кратковременное помутнение рассудка, которое способно заставить человека причинять боль и творить разрушения.

Многие психологи характеризуют эту гамму эмоций как отрицательный аффект. Это в психологии является весьма распространенным термином, означающим особый взрывной процесс. Он довольно кратковременный и интенсивный, обычно сопровождается повышением артериального давления, изменениями работы всех внутренних органов и беспорядочной двигательной активностью.

Уже после приведенных определений становится понятно, что гнев — это не простая эмоция. Она может иметь разрушающий и созидательный характер. Порой гнев помогает справиться с проблемой, а в других ситуациях только усложняет все происходящее. Такая неоднозначность в оценке одной и той же эмоции привела к тому, что в науке возникло особое направление - психология гнева [2, с. 142]. Это не только помогает правильно оценить сам характер эмоции, но и классифицировать ее. Среди 62

многие опрошенные человек всего 3,23% (2 человека) утверждают, что не испытывают чувство гнева, 25,81% (16 человек) ответили, что гнев испытывают часто, и 77,97% (44 человек) испытывают, но редко.

Стадии гнева:

- скрытое проявление - внутреннее нарастающее чувство, которое невозможно никак определить внешне;

- возбуждение, заметное по мимике на лице;

- активные действия — это пиковая стадия;

- затухание эмоции.

Виды гнева:

#### 1. Праведный.

Он вызывается откровенной несправедливостью в адрес личности. Человек понимает, что ситуацию нужно немедленно исправлять и в нем закипает праведный гнев. Причем в зависимости от самого психотипа личности гнев может возникнуть на любой из описанных ранее стадии.

#### 2. Спровоцированный.

Гнев направляется на ситуацию, конкретную личность или группу лиц. Обычно данная эмоция вызывается какими-либо действиями, чаще всего оскорблениями или гневом, который уже был выплеснут на человека. В последнем случае он является ответным и может трансформироваться в праведный.

#### 3. Случайный.

Он вызывается чем угодно, человек может "вспыхнуть" по поводу и без. Психологи считают этот гнев заболеванием и заявляют о необходимости его лечения [3, с. 53].

Когда гнев становится опасным?

Гнев, как и стресс, не вредит организму в небольших количествах, но может быть губительным, когда становится постоянным.

Длительные приступы гнева, невозможность его выразить, могут привести к хроническому повышению уровня гормонов стресса, а значит, и к перегрузке сердечно-сосудистой системы, ухудшению работы пищеварительной системы, угнетению иммунитета и, как следствие, увеличению риска инфекционных и онкозаболеваний.

Ярость и гнев приводят к следующим неприятным последствиям для здоровья:

- Аритмия

Умственный и физический стресс, который провоцирует гнев, может привести к нарушению сердечного ритма и другим нарушениям работы сердца. Исследовательской группе был задан вопрос «Испытываете ли Вы нарушения со стороны сердечно-

сосудистой системы в состоянии гнева?» Как показал анализ полученных данных, из 61 человека 32 ответили «Да», 29 ответили «Нет», 52.46% и 47.54% соответственно.

- Повреждения печени

А также желчного пузыря, потому что гнев приводит к избыточной секреции желчи. Это вещество попадает в мочевой пузырь, который также страдает от вашей излишней эмоциональности.

- Мышечные боли

При ссорах с начальником, партнером или детьми в организме выделяется гормон адреналин, которого также очень много в организме, когда мы испытываем сильный страх. Адреналин может вызывать мышечные и головные боли. Обычно тяжелее всего приходится плечам, спине и шее, поскольку они берут на себя все напряжение.

- Диарея

Гнев может спровоцировать так называемый синдром раздраженного кишечника. Это приведет к колиту или диарее, даже если вы не едите продукты, способные их вызвать. Стресс, страх, гнев и напряжение вызывают кишечный дисбаланс.

- Гастрит

Это одно из самых частых последствий гнева, его симптомы типичны: кислотность, боль, жжение в желудке. Если вы часто раздражаетесь, у вас появляется изжога. Если вы очень часто сердитесь, вы можете столкнуться не только с гастритом, но и с язвой желудка. На вопрос «Испытываете ли Вы чувство тяжести, изжогу в состоянии гнева?» из 58 человек 12 (20,69%) ответили, что испытывают различный дискомфорт со стороны ЖКТ, а 46 человек (79,31%) отрицательно ответили на приведенный в опросе вопрос.

- Дерматит

Зуд и крапивница — наиболее частая реакция на раздражительность. Также они могут проявляться в результате напряжения, стресса, нервозности, беспокойства и страха [4, с. 350].

Был проведен опрос, и по данным которого выявлено, что среди 68 опрошенных 10 (14,71%) человек подтвердили наличие зуда во время гнева и стрессовых ситуаций, в то время как 58 (85,29%) человек не испытывает подобных реакций организма.

В «малых контролируемых дозах» гнев полезен, однако если Вы испытываете эту эмоцию слишком часто и к тому же не умеете ею управлять, гнев негативно сказывается на способности рассуждать логически, а также на здоровье сердечно-сосудистой системы. Исследование показало, что во время стрессовых ситуаций 46,27% (31 человек) опрошенных отмечают головную боль, в то же время 53,73% (36 человек) отрицают.

Гнев запускает реакцию «бей или беги», приводя к выбросу адреналина, норадреналина и кортизола. В результате этого миндалевидное тело (область мозга, отвечающая за эмоции) активируется и способствует притоку крови к лобной доле (области мозга, отвечающей за логическое мышление). Потому гнев мешает мыслить трезво и мы, гневаясь, можем совершать импульсивные поступки.

Более того, когда мы гневаемся, кровяные сосуды сужаются, давление крови повышается, как и скорость дыхания. Исследования показали, что склонность к гневу повышает риск коронарной болезни сердца у людей среднего возраста. Помимо этого, риск нежелательных сердечно-сосудистых явлений значительно повышается через два часа после вспышки гнева.

Также гнев замедляет заживление ран на 40% из-за активности кортизола, а также повышает уровень цитокинов (молекул, запускающих воспалительные процессы), в результате чего увеличивается риск развития артрита, диабета и рака.

Огромное количество событий, которые происходят с нами, сами по себе не являются ни позитивными, ни негативными. Мы сами наполняем их тем или иным смыслом, и наше восприятие в огромной степени способно оказывать влияние и на наше эмоциональное состояние, и на физическое здоровье [5, с. 880].

Исследования показывают, что если люди могут выразить свой гнев, то чувствуют себя намного счастливее.

Быть счастливым — это лучший способ избежать болей, патологий или болезней. Воспринимайте вещи спокойно, не раздражайтесь и не оставляйте гневу ни единого шанса навредить вашему здоровью. Дело не только в хорошем воспитании и умении сдерживать себя. Контроль эмоций также является лучшим лекарством для нашего тела. В заключении хотелось бы отметить, что 83,56% (61 человек) из 73 человек, ответивших на вопрос «Считаете ли Вы себя счастливым человеком?», ответили «Да», и 16,44% (12 человек) ответили «Нет».

Подводя итог проведенного опроса в социальной сети «ВКонтакте» участниками которого стали лица от 18 до 65 лет, можно сделать вывод, что различные реакции организма проявляющаяся у данной исследовательской группы, будут зависеть от человеческих факторов, влияющих проведение исследования, от уровня получаемого стресса, от состояния здоровья человека и типа нервной системы. Стоит напомнить о типах нервной системы, И.П. Павлов различал четыре основных типа нервной системы: 1) сильный, неуравновешенный (с преобладанием процесса возбуждения), 2) сильный, уравновешенный, подвижный, 3) сильный, уравновешенный, инертный, 4) слабый. Эти общие типы нервной системы лежат в основе четырех традиционных типов темперамента:

холерического, сангвинического, флегматического и меланхолического, которые достаточно отчетливо выражены уже в школьном возрасте. Все эти факторы и причины непосредственно влияют на повседневную жизнь человека, его быт и здоровье.

**Список использованных источников:**

1. Агрессия. Причины, последствия и контроль Леонард Берковиц, изд. Прайм-Евроснак, 2007. – с. 105
2. Агрессия. Конрад Лоренц, изд. Римис, 2009. – с. 142
3. Психология человеческой агрессивности. Константин Сельченко, изд. Харвест, 2003. – с. 53
4. Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия: Исцеление души и тела. – Ростов: Феникс, 2014. – с. 350
5. Клиническая психология: учебник. Сидоров П.И., Парняков А.В. 3-е изд., испр. и доп. 2010. – с. 880

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

*Маскаева С.М.*

*Россия, Пермь.*

*Пермский институт железнодорожного транспорта – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный университет путей сообщения».*

**Аннотация:** в статье рассмотрена проблема формирования здорового образа жизни среди молодежи и пути их решения.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни, молодежь.

Так или иначе, здоровый образ жизни позволяет жить насыщенной и полной жизнью, спасая людей от болезней и боли. Такая тенденция ЗОЖ была и будет актуальна и по сей день. Особенно это насущно среди молодежи, которая имеет низкий иммунитет и не понимает или не хочет понять важность этого слова. Но что такое ЗОЖ и так ли легко вести здоровый образ жизни? И самое главное, как сформировать здоровый образ жизни среди подростков?

Начнем с определения слова ЗОЖ. Здоровый образ жизни - это жизнь без усталости, физического и ментального истощения и апатии [2]. Это жизнь с хорошим самочувствием и настроением, с желанием жить и покорять этот мир. Все это звучит прекрасно, но если бы каждый подросток заботился о своем здоровье, правильно и сбалансированно питался, и вел активный образ жизни, а не безразлично относился к

своему здоровью, то не было бы уныния, вялости и серых будней. И жизнь была бы намного ярче! Стоило бы только захотеть менять свою жизнь к лучшему!

Теперь разберемся, какие компоненты входят в здоровый образ жизни и как внедрить их в свою жизнь. Одно из главных составляющих – это сон. От качества сна и от времени отдыха зависит состояние и бодрость. Но при избытке сна не будет лучше. Самый лучшее время сна для молодежи составляет 8-9 часов. Причем ложиться нужно до 10 вечера и вставать рано утром, для наиболее полноценного отдыха. Но к сожалению, подростки засиживаются допоздна и не могут наладить свой режим сна, что в итоге приводит к сонливости на учебе. Для того чтобы исправить эту ситуацию, можно ложиться и вставать на час раньше, чем обычно. Например, тинэйджер обычно ложиться спать в 12 ночи и встает на учебу в 6 утра. В таком случае происходит недосып, что приводит к нервному напряжению. Можно лечь не в 12, а на час раньше, и потихоньку ложиться еще раньше пока предел не дойдет до 9-10 часов. А время подъема составит 6-7 часов. Это самый лучший вариант для полноценного сна.

Следующая составляющая – это питание. Каждый час в мире умирает как минимум один человек от расстройства пищевого поведения. От РПП- это целый ряд заболеваний: нервная анорексия, булимия, переедание и не только. Неправильное питание приводит к высыпаниям на коже, к лишнему весу. Самое худшее, что могло придумать человечество- это fast-food. И подростки активно это едят, не понимая, что это приведет к ухудшению состояния здоровья. Для изменения этой ситуации нужно, понимать, что вредно, а что нет. И на какую замену еды можно использовать. Например, сладкое на сухофрукты и мед, газированные напитки на натуральные соки и еще многое другое. Нужно помнить, что еда нам друг, а не враг. Главное соблюдать во всем меру, не запрещать себе, а помнить о здравом смысле.

Также можно отметить источник жизни - воду. Человек из 80 процентов состоит из воды и умирает через 10-14 суток без воды. Потребление воды способствует снижению веса, позволяет избавиться от токсинов в организме и улучшает обмен веществ. Суточная норма потребления воды для каждого человека разная. Ее можно просчитать так: 30 мл на 1 кг веса. Например, подросток весит 50 кг, тогда суточное потребление воды составит:  $50 \cdot 30 = 1500$ . Такое количество воды нужно выпивать подростку для нормального функционирования организма. Если подросток не может пить простую воду можно добавить в нее фрукты: такие как лимон, апельсин и лайм, для того чтобы сделать воду со вкусом.

Следующее, что стоит сказать – это активный образ жизни. Люди страдают от лишнего веса, бояться смотреть на себя в зеркало и от сюда возникает ненависть к себе и к

своему телу. Что может помочь в этом случае, желание сделать себя лучше и привлекательней. Но одного желания мало. Нужно найти человека, знающего толк в спорте и начать заниматься с ним. Через некоторое время это войдет в привычку и останется на всю оставшуюся жизнь. Но как внедрить в свою жизнь здоровый образ жизни и начать полноценно жить?

Первое, что может помочь молодежи к выработке привычки здоровой жизни — это осознание насколько это важно и нужно. Осознанное понимание приведет к осознанным действиям. Очень важно на этом этапе найти, опытного наставника, кто практикует это много лет. Углубиться в его жизнь. Посмотреть на него со стороны, насколько он полон энергией жить. Или же если такого человека нет, то на помощь приходят друзья, те кто тоже устал жить с усталостью и апатией. Можно вместе начать правильно питаться, записаться на тренировки, так как вместе интереснее и веселее!

Второе, что можно предпринять - это нанять коуча по здоровому образу жизни с профессиональной точки зрения [1, с.115]. Пройти его курсы, получить огромное количество знаний, а после обучения осуществлять это в жизнь [3, с.3].

Следующее, что можно отметить это поставить себе цель на 21 день. Например, тренировка 3 раза в неделю, есть каждый день овощи и фрукты, каждый день без сладкого или пить 2 литра воды каждый день. Можно фиксировать в планере и смотреть на процесс. Уже маленькие попытки приведут к эффекту. Через 21 день можно наградить себя, всем что душа пожелает. Плюс в том, что через это период времени сформируется привычка и уже не захочется приходить к старым. Но очень важно ставить маленькие цели, а не все новое внедрять в свою жизнь, так как организм будет стрессовать. Важно помаленьку приходить к новому и забывать старое.

Также можно мотивировать себя разными способами. Например, смотреть фильмы про спорт, научные статьи о правильной еде и ее влияние на организм, читать книги о человеке и его жизнедеятельности, подписаться в социальных сетях на спортивных блогеров и нутрициологов. В общем, окружить себя всей полезной информацией, так как на подсознательном уровне это все отложиться в памяти и перед походом в магазин, смотря на чипсы с Coco-Cola, придет мысль: «А оно мне надо?».

И самое главное - это практика, практика и еще раз практика! Результата не будет если просто изучать, смотреть мотивирующие фильмы и ничего не делать на практике. Получение своего опыта – одно из важнейших к познанию своего здоровья и себя в целом.

В заключении хочется отметить, что приложенные усилия, тренировки и ранние подъемы окупаются сполна. Это ощущается как долгожданная победа, ради которой шли старания. Это те же «мурашки», тот же драйв, то же желание большего, то же ощущение

жизни на полную катушку! Это прекрасно себя чувствовать. Наслаждаться своей жизнью и просто жить с энергией в душе и в теле.

Главное – это желание изменить свою жизнь к лучшему!

#### **Список использованных источников:**

1. Азимов Э.Г., Щукин А.Н.. Новый словарь методических терминов и понятий / И: ИКАР. 2009. - 448 с.
2. Карасева И.А. Здоровый образ жизни молодежи [Электронный ресурс] URL: <http://sibac.info/archive/guman/> (Дата обращения: 01.02.2022).
3. Рыжук А.В. Коучинг в образовании и менеджменте. [Электронный ресурс] URL: <https://books.google.by/books?id=-R0nEAAAQBAJ> (Дата обращения: 01.02.2022).

### **ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КИШЕЧНОГО МИКРОБИОМА НА СОСТОЯНИЕ КОЖИ**

*Маташкова Е.В.*

*Россия, Киров*

*Кировское областное государственное профессиональное образовательное бюджетное учреждение «Кировский медицинский колледж»*

***Аннотация:** в статье рассмотрены особенности изменений микробного пейзажа кишечной флоры при различных дерматозах.*

***Ключевые слова:** кишечный микробиом, кожа, акне, дерматозы, микробиологическое исследование кала, ГХМС.*

Благодаря новым технологиям, многие из которых разработаны в последние десятилетия, ученые сегодня знают о микроскопических формах жизни внутри нас больше, чем когда-либо прежде [1]. Способны ли микроорганизмы влиять на удаленные от своего места обитания зоны человеческого организма? Скажем, способны ли микроорганизмы, обитающие в кишечнике, влиять на состояние кожи человека? По мнению доктора медицины Р. Шивамани, «признание, что кишка и кожа связаны, не ново. Традиционные формы медицины, которые существуют уже тысячи лет, такие как аюрведическая медицина и традиционная китайская медицина, имеют ориентированный на кишечник подход к здоровью и болезням. Поскольку исследования в этой области продолжают расширяться, в западных исследованиях стало появляться понятие «оси кишки-кожи» [7].

Отметим, что кишечник и кожа являются иммунными и нейроэндокринными органами, которые взаимодействуют друг с другом несколькими способами: питательные вещества, всасываемые в кишечнике, оказывают влияние на кожу; они же могут стимулировать гормональные изменения, влияющие на кожу; кишечная микробиота



влияет на иммунную систему, оказывающую влияние на кожу; высвобождение метаболитов в локальном микробиоме также оказывает влияние на кожу [6].

Дисбиотические изменения в микрофлоре кишечника в ряде случаев могут протекать бессимптомно. Поэтому решающее значение при определении этого состояния имеют данные микробиологического исследования кала. Следует отметить, что максимально подробный и точный анализ кала невозможно провести культурально-зависимым способом, т.к. не все бактерии можно выделить и культивировать в искусственных условиях. Строго говоря, в лаборатории возможно вырастить менее 5% видов микробов. На сегодняшний день существуют более технологичные культурально-независимые методы анализа: метод газовой хроматографии масс-спектрометрии (ГХМС) микробных маркеров и метагеномный анализ микробиоты с помощью секвенирования нуклеиновых кислот. Обе методики имеют преимущества и недостатки, включая погрешности в результатах и ограничения в использовании. Данные технологии являются мощным инструментарием для исследования микробиома кишечника. Однако, из-за высокой стоимости и необходимости использования сложного оборудования, в рутинной практике они не используются.

Дисбиоз кишечника предопределяет торпидное течение дерматозов, резистентность к традиционным методам лечения, тенденцию к хронизации и частым рецидивам. В 81-86% случаев отмечается сочетание дисбиоза кишечника и дерматозов с пятнистыми и/или папуло-пустулезными проявлениями. С нарушениями кишечного микробиоценоза связаны такие дерматозы, как папуло-пустулезная форма акне, atopический дерматит, розацеа, себорейный и периоральный дерматиты [3].

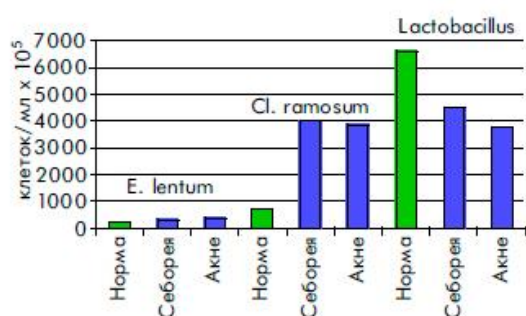
Вывод о том, что отклонения в состоянии кишечной микрофлоры сопровождаются заболеваниями дерматологического характера, подтверждается данными, собранными «Центром лабораторной диагностики» города Актобе (Казахстан) [2]. За два года было обследовано 442 пациента с заболеваниями кожи в возрасте от 15 до 40 лет (27% мужчин и 73% женщин). Все пациенты были обследованы с применением стандартных методов анализа дисбактериоза кишечника. Выяснилось, что у 62% пациентов снижены титры нормальной кишечной палочки. У 11% увеличены титры лактозонегативной *E.coli*. Представители УПМ обнаружены у 24 больных: клебсиеллы (12,5%), протеи – *Pr. vulgaris* (4%), энтеробактеры (4%), *Citrobacter* (4%). Грибы р. *Candida* выделены у 53,2%, *S. aureus* – у 17,7%. Снижены титры лактобактерий и бифидобактерий практически у всех пациентов.

То есть, характерным изменением кишечной микробиоты у пациентов с дерматозами является недостаточность бактерий нормальной микрофлоры – дефицит

кишечной палочки, бифидобактерий и лактобактерий, сопровождающийся ростом числа УПМ.

Более поздние исследования, проведенные с помощью ГХМС, подтверждают вывод об изменениях микрофлоры кишечника у пациентов с кожными заболеваниями. Этот метод позволяет провести количественный анализ состава микробных сообществ в организме человека в целом или в отдельных органах и тканях в норме и при инфекционно-воспалительных процессах. Его использование дает перспективу получения более полного и точного представления о составе и динамике изменения микробиоты за счет включения некультивируемых в условиях лабораторной клинической микробиологии микроорганизмов. Для получения информации достаточно анализа микробных маркеров в крови, поскольку доказано, что их состав преимущественно адекватен составу пристеночной микробиоты тощей кишки [4].

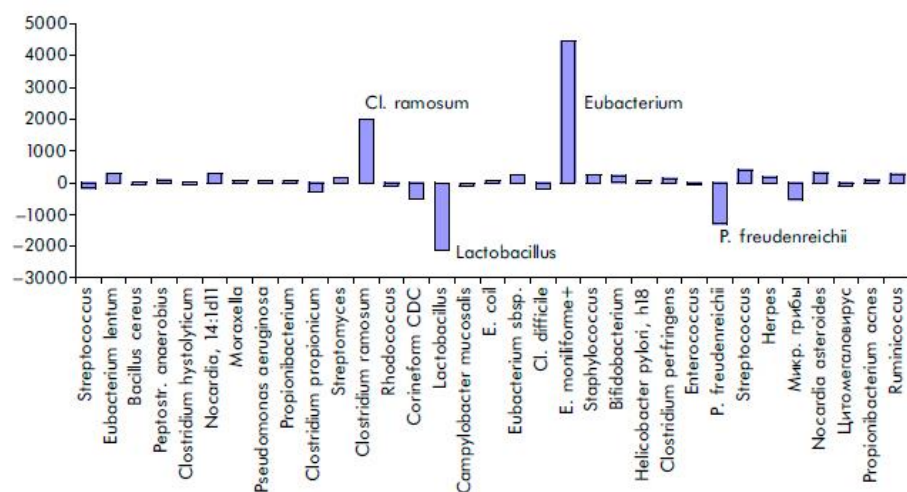
Результаты измерения с помощью ГХМС показали заметные отличия кишечной микробиоты у пациентов с дерматозами от среднестатистической нормы. Авторы пришли к выводу, что изменения при себорее и акне характеризуются ростом числа *Clostridium perfringens*, *Eubacterium lentum*, *Clostridium ramosum* при дефиците *Lactobacillus* (рисунок 1). Данный вывод совпадает с результатами предыдущего исследования.



**Рисунок 1 – Изменение микробного пейзажа у пациентов с себореей и акне**

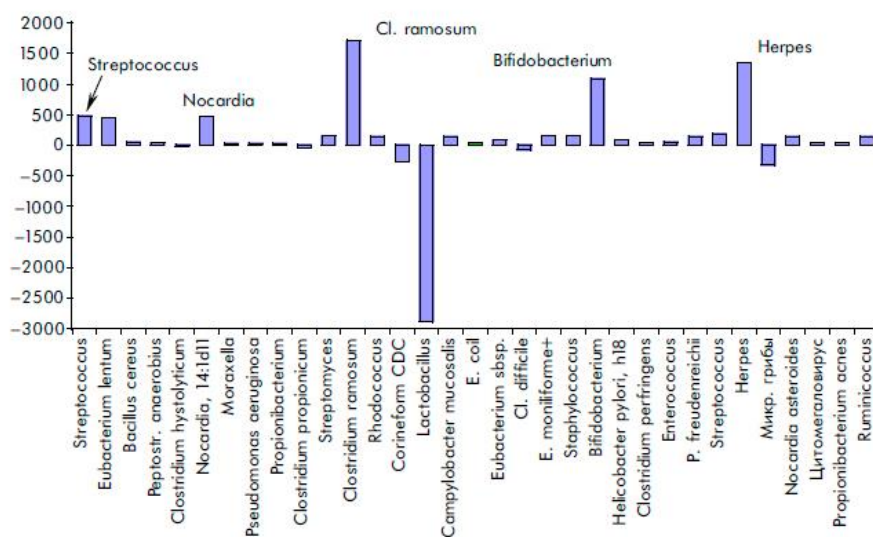
Помимо описанных изменений, при акне также выражен рост *Helicobacter pylori*. Этот микроорганизм широко известен участием в этиологии язвенной болезни. Помимо роли в патогенезе акне, имеются упоминания о *H. pylori* в качестве микробного агента-соучастника патогенеза розацеа. Отмечается влияние *H. pylori* на снижение барьерной функции кишечника, приводящее к поступлению токсинов и аллергенов в кровь [5].

Что касается специфических изменений микробного пейзажа, то при себорее увеличивается численность видов главных анаэробов кишечника *Eubacterium*, клостридий *Cl. ramosum*, актинобактерий *Nocardia* и *Streptomyces* при дефиците *Lactobacillus*, *P. Freudenreichii* и *Corynebacterium* (рисунок 2).



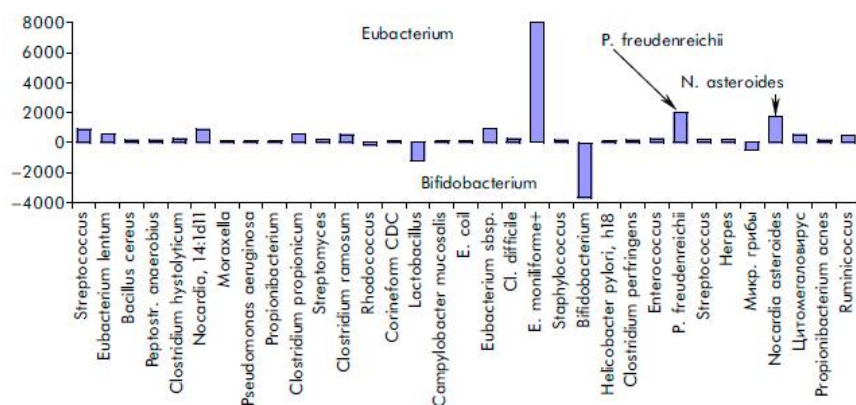
**Рисунок 2 – Изменение микробного пейзажа у пациентов с себорей**

При акне картина иная: наблюдается избыточный рост в кишечнике стрептококков, клостридий группы *Cl. ramosum*, бифидобактерий, актинобактерий *Nocardia* и *Streptomyces* при дефиците *Lactobacillus* и *Corynebacterium* (рисунок 3).



**Рисунок 3 – Изменение микробного пейзажа у пациентов с акне**

В свою очередь при атопическом дерматите отмечается избыточный рост видов *Eubacterium*, актинобактерий *Nocardia* и *P. freudenreichii* при дефиците бифидобактерий (рисунок 4).



**Рисунок 4 – Изменение микробного пейзажа у пациентов с атопическим дерматитом**

Таким образом, у больных кожными заболеваниями обнаруживается чрезмерный рост отдельных микроорганизмов и создаются условия для образования множества токсичных метаболитов, которые по общепринятым представлениям оказывают повреждающее действие на биологические мембраны, что в конечном итоге ведет к хроническому воспалению. Отметим, что подобные изменения микробного пейзажа наблюдаются у больных и в биоценозе кожи, а не только в биоценозе кишечника [4]. Отметим также, что при различных кожных заболеваниях наблюдаются различные изменения кишечного биоценоза, то есть в каждом случае дисбиоз специфичен. Знание особенностей изменений микробного пейзажа у конкретного пациента позволяет точно воздействовать на кишечный микробиом с целью нормализации его состава. Следует отметить, что дисбиотические нарушения кишечной флоры являются состоянием, для своей коррекции требующим комплексного подхода: не только лечения основного заболевания, но и изменения образа жизни и питания. Работа по улучшению состояния кишечного микробиома влечет за собой не только улучшение качества кожных покровов, но и общего самочувствия.

#### **Список использованных источников:**

1. Найт Р. Булер Б. Смотри, что у тебя внутри. Как микробы, живущие в нашем теле, определяют наше здоровье и нашу личность. М.: Corpus, 2015. – 160.
2. Аубакирова Т.А., Магзумова Б.Ж., Курекешева А.Е., Анешова Э.Е. Микрофлора кишечника и заболевание кожи // Медицинский журнал западного Казахстана. – 2012. – №3(35). – С. 75.

3. Матушевская Е.В., Комиссаренко И.А. Кожные проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта // ЖКТ. – Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – №6. – С. 86-92.
4. Полеско И.В., Осипов Г.А., Кабаева Т.И. Микроэкология организма человека при себорее и акне // Детские инфекции. – 2006. – №3. – С. 25-33.
5. Ярмолик Е.С. Роль хеликобактерной инфекции в развитии хронических кожных заболеваний // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2012. – №4. – С. 18-22.
6. Salem I., Ramser A., Isham N., Ghannoum M.A. // Frontiers in Microbiology. – 2018. – №9(1459).
7. Sivamani R. // Natural Medicine Journal. – 2018. – №10(81).

### **РЕАЛИЗАЦИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ В ЭПОХУ ЦИФРОВИЗАЦИИ.**

*Мирошина С.В., Дорошина Г.В.*

*Россия, Саратов.*

*магистрант Поволжского института управления им. П.А. Столыпина –  
- филиала РАНХиГС*

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные методы и подходы в реализации региональной политики в Саратовской области в сфере охраны здоровья молодежи в эпоху цифровизации.

**Ключевые слова:** охрана здоровья, здоровье молодежи, здоровый образ жизни, цифровизация спорта, здоровье населения Саратовской области.

Мы живем в эпоху цифровизации, которая коснулась всех сфер нашей жизни. Современный функционал общества свидетельствует о трансформации коммуникаций и взаимодействий социального быта и развитости населения [1].

2020 год стал роковым сдвигом вмешательства цифровых форматов в существование среднестатистического человека. Сегодня мы не имеем права пренебрегать данными возможностями и отказаться от использования дистанционных образовательных технологий (ДОТ).

Каждый из нас является «заложником своего времени», так жизнь современного поколения целиком погружена в «цифру». Изменить эту данность невозможно, основная задача научиться сосуществовать и развиваться в информационно-коммуникационных условиях. Согласно результатов опроса общественного мнения, более половины граждан нашей страны (66 %) считают, что сеть «Интернет» - это неконтролируемое информационное пространство, а так же в интернете содержится 57% недостоверных материалов. Стоит заметить, что 34% россиян все же признают сеть «Интернет» лучшим ресурсом получения качественных данных достаточно оперативно [3].

Направленность развития современной молодежи сильно интересует общество, ведь информационный поток оказывает мощное влияние на психологическое и общее здоровье населения. С целью ликвидации потока некачественной информации, больше половины опрошенных (51%) считают, что необходимо блокировать любой недостоверный материал в интернете, в то же время только 23% граждан РФ считают, что нужна блокировка только серьезноугрожающей информации [3]. Стоит согласиться со всеми респондентами, но объем неопределимых возможностей цифровых технологий нельзя не учитывать.

Оперативный поиск вариативных данных стал мощным ресурсом получения информации в любой точке мира при наличии мобильного устройства. Такой источник знаний с минимумом временных, энергетических и физических затрат представляет собой объект заинтересованности и обладания. Переизбыток недостоверной информации вводит в заблуждение и «въедается» в неосознанное мышление молодежи.

Сбой, пересыщение информационных значений способны вызвать у подростков неустойчивое психологическое состояние, что оказывает сильное влияние на здоровье молодых людей [1]. Согласно метаданным РОССТАТа, доля граждан Саратовской области, которые ведут здоровый образ жизни - 10,2% [4]. Невысокий показатель проявляется в нынешних условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки, вызванной мощным вирусом и ограничивающим привычный формат жизни. Соблюдение карантинных мер, санитарно-эпидемиологических требований и дистанционного обучения сказывается на режиме молодежи. Функциональная загруженность, отсутствие личностной мотивации молодых людей в занятиях спортом и физической культурой приводят к снижению показателей соблюдения ЗОЖ.

Актуальность спорта и здорового образа жизни в сети Интернет часто пропагандирует к занятиям спортом и только соответствующая интеллектуальная фильтрация будет способствовать развитию подростковой мотивации к занятиям физкультурой [2].

На сегодняшний момент существует возможность занятий спортом с помощью дистанционных технологий в том числе в домашних условиях. Организация и проведение тренировочных занятий с внедрением ДОТ исключает привязанность к месту проведения, а иногда и к оснащению занятий. Но стоит учитывать то, что тренировочные занятия с помощью ИКТ не передают точность выполнения, отработку практических навыков и локального контроля физиологических изменений подростков.

Цифровизация спортивного обучения включает внедрение аудио-, видео-тренировок, которые пользуются все большей популярностью среди молодежи.

Применение электронных версий спортивных занятий привлекают доступностью для каждого человека.

Тенденция «экранного восприятия» молодежи прослеживается как в спортивной направленности, так и в современном образовании. Так в Саратовской области 91,2% населения пользуются интернетом с доступом к нему [5]. «Дистант», вошедший в привычный образ жизни молодого поколения оказывает влияние на общее самочувствие подростков, провоцирует «расхлябанность» в отношении к обучению. Многочасовой малоподвижный, сидячий образ жизни перед компьютером порождает ухудшение зрения. Но стоит заметить, что данные убеждения являются частью профанации маломаневренности и мысленного заблуждения в отношении к дистанционному обучению, которые вызывает лжеустановку в малоэффективности спортивных занятий.

Вопрос охраны здоровья молодежи и политики совершенствования системы спортивной направленности на всех уровнях власти становится все более острым. «Цифра» и современные реалии формируют современные механизмы реализации развития политики регионов в области физической культуры и спорта. Важнейшие направления реализации государственной политики в сфере физической культуры и спорта представлены в «Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года» по всем субъектам страны [6]. Так, в 2013 году была утверждена государственная программа Саратовской области «Развитие физической культуры, спорта, туризма и молодежной политики», которая ежегодно корректируется в соответствии с запросами и потребностями населения с последней редакцией от 03.09.2021 года [7].

В 2019 году в Саратовской области в 2817 региональных организациях проводится физкультурно-оздоровительная работа с численностью занимающихся спортом около 900 тыс. человек. В настоящее время на территории Саратовской области функционируют 55 спортивных школ с 296 отделениями по 58 видам спорта, где занимаются 27 294 представителей молодого поколения.

По многим целевым показателям Стратегии - развитие физической культуры и спорта в Саратовской области незначительно отстает от запланированных данных, но имеют при этом очень высокие показатели, что подтверждает удовлетворенность граждан в получении услуг в области спортивной подготовки подростков.

Охрана здоровья молодежи в условиях цифровизации подвержена нападением с различных сторон и включению различных факторов, неблагоприятно влияющих на образ жизни молодежи. Совершенствование системы здоровьесбережения молодого поколения – одно из главных направлений деятельности региональной политики в рамках

реализации государственной политики органов власти. Основной деятельностью органов власти является реализация охраны здоровья молодежи и популяризация спорта, физической культуры и здорового образа жизни среди населения в Саратовской области. Такое направление работы несет ряд определенных рисков, которые необходимо учитывать, опираясь на опыт и методику других стран и регионов.

#### **Список использованных источников:**

1. Вербицкий А.А. Цифровое обучение: проблемы, риски и перспективы / А.А. Вербицкий // Электронный научно-публицистический журнал "Homo Cyberus". - 2019. - №1(6). [Электронный ресурс]- Режим доступа: [http://journal.homocyberus.ru/Verbitskiy\\_AA\\_1\\_2019](http://journal.homocyberus.ru/Verbitskiy_AA_1_2019).
2. Черных С. С., Сусименко Е. В., Коваленко А. М. Инновационный потенциал российской молодёжи в условиях цифровизации системы образования: ведущие тренды и перспективы развития // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. -2020. -№12/3. -С. 66-71 DOI 10.37882/2223-2982.2020.12-3.24.
3. Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) - <https://old.wciom.ru/about/aboutus/>.
4. Федеральная служба государственной статистики РОССТАТ- <https://rosstat.gov.ru/about>.
5. Федеральная служба государственной статистики по Саратовской области - <https://srtv.gks.ru/>.
6. Распоряжение Правительства РФ от 24 ноября 2020 г. № 3081-р «Об утверждении Стратегии развития физической культуры и спорта в РФ на период до 2030 года».
7. Постановление Правительства Саратовской области от 03 октября 2013 года № 526-П О государственной программе Саратовской области «Развитие физической культуры, спорта, туризма и молодежной политики» (ред. от 13.09.2021 г.).

#### **ВОЛОНТЕРСТВО КАК ЧАСТЬ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА XXI ВЕКА.**

*Михайлова Е.А., Долгих Е.Д.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения.*

**Аннотация:** в данной статье отражены виды волонтерского движения, а так же его важность в жизни каждого человека.

**Ключевые слова:** история, виды, волонтерство, добровольцы.



Волонтерство старо так же, как и понятие социума. Люди всегда стремились помогать друг другу, особенно в трудные времена. Здоровые помогали раненым, сильные слабым. Чуть позже, когда человек решил приручать братьев наших меньших, безвозмездная помощь стала оказываться и им, а те в свою очередь отвечали на помощь преданностью и верностью. Появление ветвей религий также способствовало развитию волонтерства, призывая людей к добру и милосердию.

История волонтерства берет свое начало с появления христианства и крещения Руси в 988 году. Но кто такие волонтеры на самом деле?

Если обратиться к энциклопедиям или словарям, то можно найти, примерно, одно и то же определение «волонтер - это доброволец»; человек, чья воля является доброй и безвозмездной.

Существует несколько видов безвозмездной помощи по всему миру:

- Социальная
- Экологическая
- Культурная
- Спортивная
- Медицинская

Социальные волонтеры выполняют жизненно необходимые бытовые задачи: привозят лекарства, продукты питания и товары первой необходимости, оказывают психологическую помощь по телефону, выносят мусор, а так же выгуливают собак и доставляют корм для домашних животных.

К подобным организациям относятся: «Волонтеры победы», «Клуб волонтеров», «Мы рядом».

Экологическое волонтерство — один из самых интересных и доступных видов добровольческой деятельности, который стал особенно популярен в России во время Года экологии. Эковолонтеры работают с заповедниками и организациями, занимающимися охраной природы. Они убирают мусор, маркируют туристические маршруты, строят деревянные настилы на экотропах, обустривают стоянки для путешественников, помогают ухаживать за животными, сажают деревья.

К подобным организациям относятся: «Мусора. Больше. Нет.», «Зеленый драйвер», «Делай!», и эко-отряд в нашем колледже Bugfixes.

Арт-волонтерство – направление работы добровольцев, которые задействованы в сфере культурного пространства: в библиотеках, музеях, театрах, галереях и других различных культурных мероприятиях. Они помогают в проведении фестивалей, ярмарок,

выставок или других крупных городских событий; могут выступать в качестве администратора, фотографа, журналиста, дизайнера, аниматора; а так же быть в роли организатора, проводить экскурсии.

К подобным организациям относятся: «Волонтеры культуры».

Спортивное волонтерство, определяется как безвозмездная помощь людей, оказываемая во время спортивных соревнований, основанная на специальных навыках.

Наличие определенных навыков является отличительной особенностью спортивного волонтерства от традиционного, где специальные знания не требуются. Любое соревнование — это мобилизация сил и ресурсов в одном месте, и помощники тут совсем не лишние. Можно помогать на стадионе, готовить трассу, встречать команды в аэропорту, общаться в городе с туристами и много чего еще.

К таким организациям относятся: «Я - спортивный волонтер!», «Живу спортом» и другие.

Помогают в медицинских организациях, обучают правилам оказания первой помощи, сопровождают спортивные и массовые мероприятия, занимаются профилактикой заболеваний, содействуют развитию донорства крови и костного мозга, популяризируют здоровый образ жизни, проводят профориентационную работу среди молодежи.

К подобным организациям относятся: «Волонтеры-медики», «Волонтеры Склифа» и другие.

Помимо организаций мирового уровня, есть ещё и более локальные сообщества.

Некоторые из них, которые находятся в нашем родном городе - Оренбурге:

✓ Благотворительный фонд «Сохраняя жизнь» оказывает помощь детям, оставшимся без попечения родителей, усыновителям и опекунам, детям пережившим насилие или тяжелую психологическую травму, жертвам травли и их семьям.

Фонд занимается развитием волонтерского движения в Оренбургской области, организует регулярные поездки в детские дома и обучает социальных волонтеров.

✓ Добровольцы Оренбуржья

Отдел реализации добровольческих инициатив ресурсного центра добровольческих и молодежных инициатив государственного автономного учреждения Оренбургской области «Региональное агентство молодежных программ и проектов» - составная часть ресурсного центра по развитию добровольческих и молодежных инициатив, осуществляющий деятельность по реализации добровольческих инициатив в Оренбургской области.

Наш колледж так же принимает активное участие в волонтерских проектах как на собственной базе, так и на уровне страны.

Почему каждому, живущему в нашем современном обществе, стоит задуматься, о роли волонтерства в собственной жизни?

1. Волонтерство позволяет человеку чувствовать себя лучше, полезнее обществу, что несомненно влияет на качество и продолжительность жизни. Психологи выяснили, что люди, активно проявляющие себя в добровольничестве, имеют более высокие показатели продолжительности жизни, чем люди, игнорирующие волонтерство.

2. Волонтерство дает чувство значимости.

3. Волонтерство помогает завести новые знакомства.

4. Волонтерство, выступает как способ приобретать новые знания и опыт в различных сферах жизни.

5. Волонтерская деятельность позволяет выделить резюме соискателя, говоря о человеке положительно.

6. Волонтерство, как способ сделать жизнь лучше.

Студентка нашего колледжа 1 курса отделения Сестринского дела Долгих Елизавета является примером равнодушного человека с активной гражданской позицией

«Как только я поступила в наш колледж, сразу же стала интересоваться направлениями, в которых я могу быть полезна. И выбор направлений, в которых колледж принимает активное участие, был крайне разнообразный. Однако, хотелось чего-то особенного и очень близкого мне. И тогда наш психолог Ольга Андреевна Курлаева и заместитель директора по воспитательной работе Наталья Михайловна Кондратьева предложили мне создать свой, новый отряд активных ребят. Так и появилась команда «BugFixes». Сейчас мы с ребятами занимаемся просветительской деятельностью и готовим к реализации много новых акций, которые будут помогать сохранять нашу планету чистой. Помимо этого, наш отряд имеет первого подопечного-кошечку Лею. Ее, котенком, нашла на улице студентка нашего колледжа и обратилась за помощью ко мне. Недолго думая, я взяла котенка к себе и начала лечение в ветеринарной клинике. У малыша был сломан хвост, ослабленный иммунитет и лишай. Сейчас Лея чувствует себя чудесно и стала полноправным членом моей семьи».

#### **Список использованных источников:**

1. Добро.ру Крупнейшая платформа добрых дел <https://dobro.ru/news/226>

2. Молодой Оренбург Сайт управления молодежной политики Администрации города Оренбурга <https://xn--56-7lcms.xn--p1ai/molodezhnyij-czentr/volunteers/>
3. Риа-новости <https://sn.ria.ru/20180212/1514454976.html>

## **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

*Мишарин А.М.*

*Россия, Казань.*

*«Самарский Государственный университет путей сообщения»  
филиал Федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования*

**Аннотация:** *в статье рассматривается о формировании здорового образа жизни среди молодежи. Здоровый образ жизни создает наилучшие условия для физиологических и психических процессов, а также снижает вероятность различных заболеваний, помогает им достигать цели и справляться с трудностями.*

**Ключевые слова:** *здоровье, образ жизни, молодежь, общество.*

Здоровье является одним из главных ценностей в жизни человека. В настоящее время здоровый образ жизни становится популярным, как и среди молодежи, так и среди пожилых людей. В современном обществе многие молодые люди делают свой выбор в пользу здорового образа жизни. Молодой возраст обычно считается с 16 до 35 лет. Именно в период молодости происходят самые основные и важные события в жизни молодого человека, например, как выбор профессии, поиск работы, начало трудовой деятельности, выбор спутника жизни, вступление в брак и рождение детей.

Обществу необходимо здоровое, активное, воспитанное, образованное, талантливое молодое поколение, которое сможет управлять своей жизнью, развиваться во всех сферах, а также готовое участвовать в судьбе и других людей.

Цель данной работы: Формирование у молодежи идеологии здорового образа жизни и воспитание потребности сознательного отношения к собственному здоровью.

Актуальность данной темы обусловлена, прежде всего, критическим состоянием физического и духовного развития молодого поколения. Состояние здоровья молодого поколения вызывает особую озабоченность общества.

При написании данной работы использовались различные методы: знакомство с литературой, изучение статей о здоровом образе жизни, а также был проведен опрос среди молодежи по этой теме.

На сегодняшний день состояние здоровья молодежи вызывает серьезное беспокойство. Состояние здоровья молодежи влияет на их активность в различных сферах жизни, таких как образование, трудовую деятельность, организация активного отдыха, физическое, умственное и культурное развитие.

Следует отметить, что для сохранения, укрепления и улучшения состояния здоровья молодому человеку необходимо соблюдать несколько важных правил, чтобы быстро получить положительные результаты.

Некоторые молодые люди думают, что здоровье можно сохранить, только занимаясь спортом. Обычная ходьба помогает человеку надолго сохранить свое здоровье и молодость. Она укрепляет сосуды, нормализует артериальное давление, улучшает настроение. Спортом и физическими упражнениями заниматься можно не каждый день, хотя бы через день или 2-3 раза в неделю. Главное чтобы эти занятия приносили людям радость и удовольствие.

В последнее время стало популярно говорить о здоровой пище, исключив из рациона вредные блюда. Правильное питание является основой здорового образа жизни. Молодежь любит использовать некачественные, а даже и опасные для своего организма продукты питания, например: «Фаст-Фуд», еда быстрого приготовления и газированные напитки.

Во всех странах «Фастфуд» является самой дешевой едой. Каждый человек может покупать и есть еду быстрого приготовления по дороге на учёбу, при выполнении разных дел и т.д. К тому же, что в последнее время члены семьи реже встречаются вместе за обеденным столом дома, так как каждый занят своим делом и много времени проводят в своих телефонах, социальных сетях.

Такое питание приводит к ухудшению памяти, к появлению лишних килограммов, отечности, вздутию живота, вызывают заболевание панкреатит, гастрит, язвенную болезнь желудка и заболевания нервной системы.

Для того чтобы вести здоровый образ жизни, необходимо отказаться от быстрого питания, не употреблять алкогольные напитки, а также исключить из своего рациона вредные продукты, заменяя их на полезные.

Если здоровье крепкое у человека, то помогает ему осуществлять разные планы, успешно решать основные задачи, а также преодолевать трудности и перегрузок. Ведь не секрет, что каждый из нас желает быть сильным и здоровым, оставаться всегда молодым, сохранить как можно дольше подвижность и энергию. Не зря ведь говорят, что здоровье не купишь и его надо сохранять, оберегать смолоду. Под здоровым образом жизни мы понимаем, что это стиль жизни, который способен обеспечить восстановление, сохранение и улучшение здоровья людей.

Здоровый образ жизни молодого поколения является основой хорошего самочувствия и успешной учебы в учебных заведениях. Значение физического воспитания во время учебного процесса постоянно повышается. Кроме решения воспитательных и

образовательных задач, нужно повысить и активную деятельность молодого поколения, которая у некоторых молодых людей обычно ограничена, а также сохранить, улучшить работоспособность и успеваемость, снять эмоциональное напряжение.

К сожалению, уже на протяжении нескольких лет в нашей стране преобладает беспокойное состояние у молодого поколения. В последнее время чрезмерное увлечение компьютерными играми, просмотр разных видеороликов в разных социальных сетях, а также употребление еды быстрого приготовления являются отрицательными факторами, постепенно разрушающими здоровье молодёжи.

Не секрет, любимое лакомство молодежи хрустящие чипсы и роллы. Невозможно представить без них молодёжную вечеринку или просмотр фильма. Хотя многие молодые люди прекрасно знают, что они вредны.

На сегодняшний день сохраняются негативные установки в состоянии здоровья молодежи. Следует отметить, что у некоторых молодых людей возникает ухудшение физического развития, проблемы с избыточным весом и ожирения, ухудшение питания, употребление наркотиков, эмоциональные и психологические перегрузки.

Воспитание и формирование здорового образа жизни среди молодежи является одна из основных задач на сегодняшний день в современном обществе. Его формированием занимаются школа, СПО, высшие учебные заведения, спортивные школы, а главная роль принадлежит семье.

Следует отметить, что главная задача родителей не только охранять ребёнка от вредных воздействий, но и создавать хорошие условия, которые способствуют повышению его работоспособности и показать личный пример в введении здорового образа жизни. Важно вырастить своего ребёнка оптимистом и принимать его таким, каким бы он не был. Всем известно, что оптимисты меньше подвержены стрессам.

Человек-оптимист обычно более здоров, чем пессимист. Он успешен, уверен в себе и избегает ворчливых и злобных людей. Такой человек легко справляется со своими проблемами и трудностями, так как положительные эмоции помогают ему двигаться вперед и радоваться жизни.

Некоторые люди расстраиваются, раздражаются из-за пустяков, злятся, жалуются и обижаются на других, так как жизнь не справедлива. Такие люди по статистике часто болеют, чувствуют упадок сил, часто переживают гнев или стресс, даже впадают в депрессию.

Ведь понятно, что негативные эмоции превращают жизнь в настоящий ад, разрушают энергию человека. Положительные эмоции и чувства поддерживают высокий иммунитет, поднимают настроение, вызывают состояние радости. Следовательно,

каждому человеку нужно научиться контролировать свои негативные эмоции и избавиться от них, чтобы быть здоровым.

Важно отметить, что без здорового молодого поколения нет у нас будущего. Проблема сохранения здоровья остается главной задачей во время учебного процесса и в трудовой деятельности. Необходимо часто проводить в учебных заведениях беседы, классные часы, родительские собрания, чтобы пропагандировать здоровый образ жизни. На наш взгляд, только объединив усилия, можно продвигаться к намеченной цели.

Во многих компаниях и организациях также придают особое значение на развитие и повышение квалификаций своих молодых сотрудников, а также пропаганде здорового образа жизни и физической подготовке.

Проведя опрос у друзей и ровесников о здоровом образе жизни, выяснили, что многие ответили положительно. Большинство молодых людей считают, что нужно вести здоровый образ жизни, не иметь вредных привычек, правильно питаться, делать зарядки, соблюдать правила личной гигиены и быть всегда оптимистом.

Некоторые из них ответили, чтобы вести здоровый образ жизни надо много времени и денег и поэтому они не соблюдают здоровый образ жизни и жизнь дана им один раз.

Нужно отметить, что всё зависит от самого человека. Если у молодого человека есть желание, то он всего достигнет и у него всё получится. Сохранение и укрепление своего здоровья является обязанностью каждого человека.

Здоровье молодого поколения в основном зависит также от привычек. Всем известно, что полезные привычки помогают формированию гармонически развитой личности, а вредные наоборот тормозят ее становление. Полезные привычки берегут здоровье человека, помогают выглядеть лучше и моложе, а также улучшают качество жизни.

Полезные привычки, такие как продуманный режим дня, правильное питание, занятия спортом, помогают формированию развитой личности. К вредным привычкам относят нерациональный режим дня, употребление вредных продуктов питания, низкая физическая активность. Но наиболее вредными являются употребление наркотиков, курение, а также злоупотребление алкоголем. Со временем эти привычки способны существенно изменить и испортить жизнь человека. Неспособность отказаться от них часто приводят к неблагоприятным последствиям как для самого человека, так и для общества в целом [1, с. 35].

Создание концепции здорового образа жизни представляет собой долгий процесс и может продолжаться даже всю жизнь. Огромную роль также имеет подключение к

действию формирования здорового образа жизни средств массовой информации, которые обязаны вести пропаганду среди молодёжи об отрицательном отношении к тем людям, которые продолжают вести нездоровый образ жизни.

Актуальность здорового образа жизни вызвана и тем, что увеличением нагрузок на организм человека в связи с трудностями в жизни, рисков экологического и психологического воздействия на человека нужно особое внимание уделить к здоровью. В настоящее время молодому поколению необходимо получать как можно больше положительных эмоций, меньше переживать и нервничать.

Постоянные переживания, стрессы, волнения и его последствия представляют серьезную угрозу психологическому здоровью молодежи. Для хорошего здоровья также важен сон, например систематическое недосыпание, может привести к нарушению нервной деятельности, снижению успеваемости, работоспособности и утомляемости.

Таким образом, формирование здорового образа жизни среди молодежи - одна из наиболее важных и нужных задач в современном обществе. В формировании здорового образа жизни играют важную роль семья, образовательные программы, направленные на сохранение и укрепление здоровья молодёжи, а также формирование активной мотивации заботы о собственном здоровье и здоровье окружающих.

#### **Список использованных источников:**

1. Кобылкин Р.А. Здоровый образ жизни – «новое» ценностное основание жизни современных россиян / В сборнике: Социально-политическое развитие России как комплексная проблема гуманитарного знания. - 2015. - С. 327-330.
2. Куправа А.Д. Развитие ценностного отношения к здоровому образу жизни в воспитании учащейся молодежи: Автореф. дис. канд. пед. наук. - Краснодар, 2005. – 23 с.
3. Дик Н.Ф. Как прожить долгую и здоровую жизнь. Ростов н/Д:Феникс,2010
4. Дьяконов, И.Ф. Основы здорового образа жизни для всех / И.Ф. Дьяконов. — СПб.: Спецлит, 2018. — 126 с.
5. Чумаков, Б.Н. Основы здорового образа жизни: Учебное пособие / Б.Н. Чумаков. — М.: ПО России, 2004. — 416 с.

### **ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА**

*Мухамедова В.М., Курлаева О.А.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного*



**Аннотация:** в статье рассмотрены влияния эмоций человека на образ его жизни и здоровье, влияния психоэмоционального состояния человека на его жизнедеятельность.

**Ключевые слова:** эмоции человека, положительные и отрицательные эмоции, здоровье человека, образ жизни, жизнедеятельность.

Здоровье является неотъемлемой частью нормального функционирования человека, как биологического организма и объекта социального взаимодействия. На физическое и психическое состояние влияют факторы различной природы.

Определение понятия «здоровья», которое приводит Всемирная организация здравоохранения: это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физического недостатка.

Одна из важнейших психофизиологических характеристик живых организмов – возможность чувствовать и давать соответствующий ответ, посредством ощущений, эмоций и чувств.

Эмоции – это психологический процесс, который возникает в виде субъективной реакции на ситуацию; их подразделяют на две большие группы: положительные эмоции – это позитивное отношение к каким-либо событиям, объектам, впечатлениям; отрицательные эмоции – неприятные состояния или переживания, в связи с негативными событиями. [4]

Рассматривая влияние эмоций на работу организма человека, мы выделили следующие значимые моменты.

Положительные эмоции благоприятно сказываются на жизни человека, его самочувствии; чем сильнее эмоции, тем мощнее их влияние на организм. Преобладание хорошего настроения ведет к здоровью, как психическому, так и физическому. Энтузиазм и позитивный настрой побуждают к активным действиям за счёт работы гормона радости, который стимулирует работу сердечной мышцы, расширяет кровеносные сосуды, способствует улучшению мозговой и мышечной активности. Когда человек испытывает положительные эмоции его организм формирует большое количество антител и клеток – киллеров, которые поддерживают клеточный иммунитет, атакуют устаревшие, опухолевые и дефектные клетки. Это имеет большое влияние, например, в период активной работы иммунной системы, которая позволяет противостоять вирусным и инфекционным атакам. [4]

Люди, испытывающие положительные эмоции легче выстраивают коммуникацию, становятся добрее, внимательнее к другим, а главное способны заражать своими эмоциями окружающих.

Отрицательные эмоции проявляются в совсем противоположном ключе – они оказывают угнетающее действие на здоровье человека. Негативные эмоции могут неблагоприятно сказываться на теле человека, на тканях и органах. По исследованиям ученых около 90% всех болезней начинаются с эмоциональных разрушений, перегрузок. Например, при испуге у человека на миг останавливается сердце, резко уменьшается и резко повышается артериальное давление, сосуды сужаются и бледнеет кожа. Страх может привести к стрессу, беспокойство - к расстройству пищеварения, проблемы с миокардом - к проблемам с кровообращением, а неуверенность - к заболеваниям дыхательных путей. [1]

Негативные переживания, возникающие вследствие психических заболеваний (например, депрессия, биполярное расстройство, ПРЛ) могут оказывать влияние на самочувствие пациента. В последние несколько лет ученые проводили исследования, результаты которых говорят нам о том, что депрессия может влиять не только на психику человека, но и на продолжительность его жизни. Например, 4 года назад ученый Айэн Колмэн (Ian Colman) из университета Оттавы обнаружил, что эпизоды депрессии сокращали длину теломер – концевых участков хромосом, которые защищают ДНК от повреждений, и поэтому клетки начали быстрее стареть.

Доктор наук из США Дэвид Р. Гамильтон в течении долго времени занимался исследованиями влияния эмоций и мыслей на организм. В своей книге Д. Р. Гамильтон рассказывает об эффективном воздействии исцеляющих мыслей и чувств. «Мы можем легко поправить свое здоровье и здоровье близких, просто направив эмоции в «нужное русло», – утверждает Гамильтон. Вот одно из его размышлений:

«Каждая мысль, эмоция вызывают определенные вибрации, способные повлиять на наши гены. Наше тело не очень чутко реагирует на каждую эмоцию, и поэтому эмоциональные проблемы проявляются как физические симптомы. Когда происходит что-то значительное, вызванные определенным событием мысли и чувства активизируют гены, конструирующие белки и клеточные компоненты, необходимые для сохранения этого события в мозге в виде биологически закодированной информации».

Также существует теория об исцелении организма от рака, когда на активизацию гена интерлейкина-2 действует вера человека, надежда, упорство, визуализация, полное изменение системы убеждений. Когда этот ген активизируется изменяется работа иммунной системы, что приводит к нейтрализации раковых клеток и других патогенов. Поэтому, даже если человек имеет наследственную предрасположенность к активизации онкогенов (генов рака), значительное изменение когнитивной способности вызвать их нейтрализацию, приводя к исцелению. [3]

В работах американского врача и психоаналитика венгерского происхождения Ф. Александера дается описание симптома, как не символического замещения подавленного конфликта, а нормального физиологического сопровождения хронизированных эмоциональных состояний. Любая эмоциональная реакция, не нашедшая выхода в данный момент, имеет свой относительно четко очерченный соматический эквивалент. Основные положения теории Ф. Александера:

1. Психологические факторы, ведущие к соматической болезни, представляют собой установки больного по отношению к себе или к окружающему миру.

2. Сознательные психические процессы имеют подчиненную роль в возникновении соматических симптомов, так как они могут быть свободно и произвольно выражены в словах. Подавленные тенденции вызывают хроническую дисфункцию внутренних органов.

3. Актуальная жизненная ситуация ускоряет болезнь. [5]

Ни в коем случае болезнь не должна подчинить себе личность. Именно благодаря приобретению опыта по преодолению трудностей у человека появляется возможность задуматься о главных ценностях в своей жизни и их реализовывать. Эффективное взаимодействие пациента, его лечащего врача, медицинских работников, психолога является залогом успешного выздоровления.

Влияние эмоций на здоровье и жизнь человека в очевидно и научно доказано, а значит нужно мыслить в позитивном ключе. Мысли материальны – поэтому чем больше положительных эмоций будет испытывать человек, тем более здоровым он будет.

#### **Список использованных источников:**

1. Болотов Б.В., Здоровье человека в нездоровом мире / Б.В. Болотов. – СПб.: Питер, 2013.
2. Большая медицинская энциклопедия [Текст]: [в 30 т.] / гл. ред. акад. Б. В. Петровский; [Акад. мед. наук СССР]. - 3-е изд. - Москва: Сов. энциклопедия, 1974-1989, Т. 13 - 1980. - 552 с.
3. Гамильтон, Дэвид «Мысль имеет значение. Поразительное доказательство власти разума над телом» //Издательство: СПб: ИГ "Весь//2011 г.
4. Мусатов А.Г., стажёр Гордецкий А.А., ст. преп. Ребизова Е.А. «Эмоции и здоровье» // Витебский государственный технический университет. - с.117
5. Прикладная клиническая психология: учебное пособие / В.А. Кулганов, В.Г. Белов, Ю.А. Парфёнов. — СПб.: СПбГИПСП, 2012. — 254 с.

## **ОФТАЛЬМО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ РАБОТЕ С КОМПЬЮТЕРАМИ И ГАДЖЕТАМИ.**

*Нефигина А.А. Бондаренко Е.И.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены анатомия и строение органа зрения, основные мероприятия, направленные на профилактику и рекомендации пользования компьютером и гаджетами.*

**Ключевые слова:** *зрение, рекомендации, профилактика, компьютер, Оренбург.*

Зрение дает людям 90% информации, воспринимаемой из внешнего мира. Хорошее зрение необходимо человеку, для учебы, отдыха, повседневной жизни. Таким образом, глаза являются не только зеркалом души, но и зеркалом состояния человека.

В последнее десятилетие компьютеры стали неотъемлемой частью повседневной бытовой жизни и трудовой деятельности практически каждого современного человека, которые занимают в ней все больше и больше места. Сегодня не только отдельные виды профессиональной деятельности (например, делопроизводство, логистика, бухгалтерия, юриспруденция), но и даже целые отрасли материального производства (то есть, дистанционное и интерактивное образование, мобильная связь, цифровое телевидение и полиграфия).

Непосредственно сам учебный процесс и вся педагогическая деятельность преподавателей должны быть организованы таким образом, чтобы не только не развить у обучающихся те хронические заболевания, с которыми они уже приходят со школьной скамьи, но и не спровоцировать развитие новых, как это, к сожалению, в настоящее время бывает нередко, а так же сохранить прежнее состояние их здоровья или даже улучшить его.

Глаза – это орган зрения, его можно сравнить с окном в окружающий мир. Примерно 70% всей информации мы получаем с помощью зрения, например о форме, размерах, цвете предметов, расстоянии до них и прочего. Зрительный анализатор контролирует двигательную и трудовую деятельность человека; благодаря зрению мы можем по книгам и экранам компьютеров изучать опыт, накопленный человечеством.

Орган зрения состоит из глазного яблока и вспомогательного аппарата. Вспомогательный аппарат - это брови, веки и ресницы, слезная железа, слезные каналы, глазодвигательные мышцы, нервы и кровеносные сосуды[1].

Рассмотрим некоторые причины нарушения зрения. Например, ухудшение зрительной функции глаз может быть следствием генетической предрасположенности, а также результатом воздействия каких-либо внешних факторов.

Принято различать три основных группы нарушения зрения:

1. Врожденные (патологии возникают вследствие неправильного внутриутробного развития);
2. Наследственные (заболевания передаются от родителей к детям или через поколение и обусловлены генетической природой);
3. Приобретенные (нарушения зрения возникают в течение жизни в результате травм, заболеваний и воздействия неблагоприятных внешних факторов).

Наиболее распространенными офтальмологическими проблемами являются близорукость (миопия), дальнозоркость (гиперметропия), амблиопия и астигматизм. Данные заболевания могут быть вызваны как одной, так и сочетанием нескольких причин одновременно [2].

Многие люди утверждают, что различные гаджеты – компьютеры, телефоны, ноутбуки, – отрицательно влияют на органы зрения и все здоровье в целом. В какой-то степени — это правда: при неправильном использовании компьютера или слишком долгой работы за ним. В наши дни почти любая деятельность требует от людей долгой работы за монитором, порой это время превышает 12 часов.

Причины возникновения проблем со зрением при использовании компьютеров и гаджетов:

- постоянная занятость за компьютером по 12 ч и больше;
- недостаточная яркость/освещение;
- низкий процент влажности в помещении;
- стрессовое состояние.

Человек, который на протяжении долгого времени работает за ПК, регистрируется как пациент со зрительным компьютерным синдромом (КЗЛ)[3].

Важнейшим охранно-гигиеническим средством выступает режим зрительных нагрузок. Соблюдение режима зрительных нагрузок в процессе непрерывной продолжительной работы должно обеспечить стойкое сохранение зрительной работоспособности в соответствии с возрастными и индивидуальными функциональными возможностями зрительной системы, а так же способствовать профилактике зрительного утомления. Благоприятные внешние условия для зрительной работы во многом способствует повышению зрительной работоспособности даже при стойком снижении зрения.

Одной из опасностей чрезмерного использования гаджетов является пересыхание роговицы. Предупредить его можно частым морганием или использованием увлажняющих капель.

Для достижения наибольшего эффекта в плане снятия напряжения с глаз, офтальмологи рекомендуют накрывать глаза ладонями (без надавливания), добиваясь максимального отдыха глаз в условиях темноты (пальминга).

Поддержать зрение поможет и правильная диета. Врачи советуют, есть больше зелени, ягод и овощей. Черника, морковь и смородина богаты витаминами А, Е, С. А шпинат, петрушка и тыква содержат лютеин – пигмент, блокирующий вредные ультрафиолетовые излучения [4].

Комплексы упражнений для глаз, с помощью которых укрепляются мышцы глаз, улучшается аккомодация, улучшается циркуляция крови и внутриглазной жидкости; расслабляются аккомодационные мышцы. Офтальмологи, рекомендуя упражнения для глаз, отмечают, то они пригодны как для профилактики зрительных расстройств, так и для восстановления утраченного зрения (В.П. Биран).

Упражнения на расслабление глаз.

- Встать или сесть спокойно устойчиво, можно лечь на спину. Желательно, чтобы в поле зрения не было ярких источников света.
- Закрывать глаза и расслабить веки. Можно мысленно погладить глаза теплыми мягкими пальцами. Почувствовать, как глазные яблоки совершенно пассивно лежат в глазницах.
- Лицо и тело также пусть расслабятся. Это даст дополнительный отдых, но все внимание сосредоточено на расслаблении глаз. Чувство тепла и тяжести должны сменить легкость и невесомость, а в дальнейшем - полная потеря ощущения глаз.

Заключение

Исходя из вышесказанного, можно составить некоторый свод правил, которые уменьшат боли и неудобства при работе за компьютером:

- правильная осанка; верхний край монитора должен быть на уровне глаз;
- высота компьютерного кресла и стола должна соответствовать положению рук и ног в сгибе локтевого и коленного сустава по 90°, при сидении на кресле, ноги должны касаться пола;
- запястья опираются на стол, не висят;
- спинка стула должна касаться нижней трети спины.

А также всегда обращайтесь к высококвалифицированным специалистам за консультацией, если подозреваете, что зрение ухудшилось. Если вас по каким-либо причинам не устраивают рекомендации одного врача, постарайтесь обратиться еще к одному или двум, чтобы выслушать альтернативные мнения.

#### **Список использованных источников:**

1. Сонин Н.И. Биология. Человек: учеб. для общеобразоват. учреждений/ Н.И. Сонин, М.Р. Сапин. М. Дрофа, 2012.- 286 с.
2. Причины нарушения зрения//Bigger «Электронная лупа»: сайт. Москва, 2022. URL: <https://e-lupa.ru/articles/prichiny-narusheniia-zreniia/> (дата обращения:31.01.2022)
3. Врачи сервиса "СберЗдоровье", РИА Новости//Москва 24: сайт. Москва, 2021. URL: <https://www.m24.ru/amp/news/obshchestvo/16082021/178199> (дата обращения 31.01.2022)
4. Портит ли зрение компьютер: мифы и правда// МАКДЭЛ Инновационные технологии для безоперационного лечения зрения: сайт. Москва, 2021. URL: <https://xn--80aaoaijp1bgbu5n.xn--p1ai/> (дата обращения 31.01.2022)

### **ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ**

*Никифорова Д. Д.*

*Россия, г.Стерлитамак*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение  
республики Башкортостан «Стерлитамакский медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье рассмотрено понятие «здоровья», его основные аспекты, а также, современное состояние изучаемой проблемы, показаны конкретные примеры, с помощью которых были достигнуты успехи в рассматриваемой области.

**Ключевые слова:** здоровье, здоровый образ жизни, профилактика, инновационные методы лечения.

Что мы подразумеваем, говоря «здоровье человека»? По определению Всемирной Организации Здравоохранения это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Это нормальное функционирование организма, нормальный ход его биологических процессов. Но возможно ли достичь полной гармонии в современных реалиях?

На сегодняшний день на фоне высокого уровня медицины и его дальнейшего развития, у населения наблюдается сокращение продолжительности жизни, снижение психического состояния здоровья. Растёт количество заболеваний, развитие которых связано с уровнем экологии.

Всё это может быть связано с современным ритмом жизни, в котором люди сами пренебрегают состоянием своего организма, не находя времени для похода к врачу, или же перенося сезонные простуды «на ногах». Психическое здоровье переживает колоссальные нагрузки в связи с постоянным стрессом, который присутствует в нашей жизни, и отсутствием полного состояния покоя в качестве отдыха и «разгрузки».

Что же можно с этим сделать? В первую очередь нужно понять, что первостепенная задача – профилактика заболеваний, а не их лечение.

Итак, здоровье человека зависит от его образа жизни. И как часто бы мы об этом не слышали, это то, о чём людям нужно напоминать постоянно. Здоровый образ жизни – одна из главных составляющих нашего успеха. Сбалансированное питание, при планировании которого должны учитываться пол, возраст, состояние организма. Как итог должна формироваться наиболее подходящая диета, индивидуальная для каждого из нас. Правильно составленный рацион повышает способность организма к сопротивлению негативным факторам воздействия окружающей среды, способствует сохранению здоровья, активного долголетия, высокой работоспособности, снижает утомляемость. Достаточная двигательная активность, которая индивидуальна для каждого человека. Нужно помнить, что с возрастом потребность в такой активности не меняется, меняется лишь количество энергии, затрачиваемое на её реализацию. Рациональный режим труда и отдыха, отказ от вредных привычек, соответствие физических и умственных нагрузок возрасту. Казалось бы, звучит банально, не так ли? Но это фундамент, который лежит во главе всего. Также, в современном мире нужно сделать привычкой отдых от мобильного телефона, социальных сетей, которые способствуют переносу работы, стресса домой. Туда, где мы должны отдыхать душой и телом, не заботясь о наших трудовых обязанностях. Связано это с тем, что продолжая использовать телефон в то время, когда нужно отдыхать, мы продолжаем давать нашему мозгу огромную информационную нагрузку, в такой обстановке отдых практически невозможен.

Крайне важно понять, что за наше здоровье ответственны мы сами. Поддерживая состояние организма на должном уровне, мы можем наслаждаться огромным количеством аспектов жизни, пробовать различные увлечения, быть активными, не испытывая хронической усталости.

Нужно помнить о том, что существует огромный ассортимент биологически активных добавок, витаминов, которые помогут нашему организму справляться с нагрузками, поддержат его состояние, снизят негативное воздействие агрессивных факторов окружающей среды на органы и системы, поспособствуют избежанию гипо- и авитаминозов, возникновение которых чревато развитием более серьёзных заболеваний,



таких как, анемия, остеопороз, расстройства нервной системы, ломкость сосудов, нарушения зрительной функции. Однако всему нужно знать меру. В условиях современного ритма жизни особенно актуальным является вопрос о поддержании общей работоспособности организма и иммунитета. С такими проблемами успешно справляются тонизирующие и адаптогенные средства. Помимо этого препараты данной группы оказывают положительное влияние на организм при сезонных астенических состояниях. Не менее значимо на сегодняшний день восстановление организма при реабилитации после COVID-19, при котором страдают все органы и системы, а также, организм в целом. Адаптогенные и тонизирующие средства применимы и в этом случае, так как способствуют улучшению состояния после перенесённых заболеваний. При дальнейшем переходе к работе, эти препараты улучшают концентрацию внимания, снижают психологическую усталость, ощущается прилив сил, повышается мотивация.

Если же всё-таки появляются какие-либо симптомы, при ранней диагностике, которой способствуют регулярные походы к врачу для контроля здоровья, современная медицина и фармация позволяют излечивать заболевания различной степени сложности. Например, большие успехи достигнуты в диагностике и лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы. Кардиохирурги республики Башкортостан провели сложнейшую операцию по имплантации аортального клапана. Уникальность операции в том, что она проходит без разреза грудной клетки. Прокол делают в правой бедренной артерии, по которой до сердца пропускают проводник с имплантом. Развивается фетальная хирургия — раздел хирургии, объектом которого является плод в утробе матери. Операции на плодах проводятся в случаях, когда антенатальная коррекция состояния может улучшить исходы для здоровья и жизни новорождённых.

Несомненно, существуют заболевания, которые пока неизлечимы, но активно разрабатываются инновационные методы их лечения и диагностики на ранних стадиях. Но, несмотря на это, даже сейчас, есть огромное количество способов для поддержания организма. Например, вирус иммунодефицита человека, терапия которого связана с регулярным приёмом препаратов. Их действие направлено на то, чтобы помочь организму нормально функционировать и поддерживать человеку привычный образ жизни. Без лечения же продолжительность жизни такого пациента значительно сокращается.

Одним из направлений развития профилактики заболеваний является своевременное вакцинирование, при помощи которого была одержана победа над такими грозными заболеваниями как корь, паротит, полиомиелит, столбняк, коклюш, дифтерия, краснуха, гепатит. Вовремя сделанная вакцина от туберкулёза (БЦЖ) позволяет избежать заражения столь страшным заболеванием. Несмотря на то, что достигнуты значительные

результаты в борьбе с этими болезнями, необходимо помнить, что эта война постоянна. Однако наблюдается тенденция снижения показателей вакцинации и локальные подъёмы заболеваемости вышеперечисленными инфекциями. На мой взгляд, это связано с недостаточной образованностью современных родителей, касаясь данной области. Нужно напоминать молодым родителям о том, что вакцинация необходима и доступна для всех. Были случаи, когда прививки разрабатывались во время эпидемии, и это помогало спасти миллионы жизней. Например, российский бактериолог Владимир Хавкин в конце XIX века создал вакцину от чумы и по приглашению британского правительства применял её в Индии — во время третьей (и последней) пандемии. По подсчётам исследователей, было введено 25 млн доз, а смертность от чумы снизилась на 50–85% (в зависимости от территории).

Немаловажным является уровень медицины и здравоохранения. Ведь как бы человек не старался сохранять собственное здоровье, как бы не следил за своим состоянием, в этом ему должна помогать современная медицина. Уровень её очень разнится в крупных городах и на периферии. В отдалённых городах и сёлах страдает не только качество медицинского обслуживания населения, но зачастую встречается и несоблюдение санитарных норм и требований. Проблемы наблюдаются и в крупных городах. Здесь они связаны с недоступностью некоторых методов диагностики и лечения.

Подводя итог вышесказанного, здоровье – осознанный выбор каждого человека, которое он формирует своим образом жизни, привычками, степенью просвещённости в данном вопросе и отношением к состоянию собственного организма. Также, одну из ключевых ролей играет уровень развития медицины и системы здравоохранения в целом, ведь любое состояние подвластно самому пациенту.

#### **Список использованных источников:**

1. Интернет-ресурс  
[[https://elementy.ru/nauchnopolupyarnaya\\_biblioteka/435658/Mezhd\\_u\\_veroy\\_i\\_razumom\\_velikiy\\_bakteriolog\\_Vladimir\\_Khavkin](https://elementy.ru/nauchnopolupyarnaya_biblioteka/435658/Mezhd_u_veroy_i_razumom_velikiy_bakteriolog_Vladimir_Khavkin)], Марина Сорокина, 2020г.
2. Интернет-ресурс [https://gtrk.tv/novosti/191528-bashkirskie-kardiohirurgi-proveli-slozhneyshuyu-operaciyu-serdce], ГТРК «Башкортостан», 2020г.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНТЕРАКТИВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

*Осмирко Е.К.  
Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассмотрены современные интерактивные образовательные технологии, применяемые для обучения студентов в медицинском колледже.

**Ключевые слова:** профессиональные компетенции, интерактивные образовательные технологии, ситуационно-ролевая игра, имитационная деловая игра, работа в малых группах.

Реализация учебного процесса должна предусматривать использование в образовательном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбора конкретных ситуаций, психологических и иных тренингов, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития общих и профессиональных компетенций обучающихся. Интерактивный метод – означает взаимодействовать, находиться в режиме беседы. Метод ориентирован на взаимодействие студентов с преподавателем, друг с другом, повышение активности студентов при обучении. Цель практических занятий - формирование и развитие профессиональных навыков у студентов. Интерактивные формы обучения включают студента в изучаемый материал, созданную ситуацию и побуждают его к активным действиям. Интерактивные методы основаны на совместной деятельности всех участников учебного процесса, разрабатывает план занятия, организовывает и направляет деятельность студентов. При обучении в медицинском колледже возможно внедрение следующих форм: круглый стол, ролевые и деловые игры, кейс-метод, дебаты, метод проектов, ситуационный анализ (разбор клинических случаев).тренинг навыков, мастер-класс и др. [1].

Ролевая игра представляет собой группу студентов, участники которой принимают на себя определенные роли и действуют согласно им. Цель – обучение межличностному общению в условиях совместной профессиональной деятельности. Участники игры опираются на определенные правила или нормативы: СанПиН, должностные инструкции, функциональные обязанности. Основное значение в ролевой игре имеет рефлексивный разбор действий участников игры.

Деловая игра. Этот метод соединяет теорию и практику, способствуя выработке профессионального опыта. Целями деловой игры являются: развитие мышления, формирование представления о предстоящей профессиональной деятельности, воспитание ответственного отношения к делу.

Ролевая игра обучает профессиональной деятельности посредством ее моделирования, она приближена к реальным условиям, посредством диагностических и лечебных задач, проблемных ситуаций для обеспечения высокой профессиональной подготовки. Деловые игры бывают исследовательскими, производственными и учебными. Типы игры: "врач (фельдшер, медсестра) - больной", "Консилиум", учебные игры "Поликлиника", "Больница", "Больнично - поликлиническое отделение", станция скорой помощи.

Методика подготовки и проведения деловой клинической игры:

1. Подготовительный этап: выбор курса и темы (Предпочтительнее проведение на старших курсах, т.к. требуется большой объем базисных знаний и умений у студентов).

2. Определение целей игры: какие знания и умения должны быть продемонстрированы и сформированы в игре.

Цель: формирование профессиональных компетенций в условиях, приближенных к реальным.

Задачи: активизация внимания, восприятия, памяти, воображения имитируемой ситуации.

3. Составление сценарного плана:

а) выбор ситуации профессиональной деятельности;

б) определение ролей, необходимых для проведения деловой игры;

в) определение места действия (квартира больного, приемное отделение и т.д.);

г) оформление медицинской документации (анализы, рентгенограммы, ЭКГ и др.), обеспечение фантомами, муляжами, таблицами и др.

4. Повторение базисных разделов из предшествующих и параллельно изучаемых дисциплин.

Студентам предлагается для повторения список литературы: учебники, лекции, монографии, статьи, справочники.

Ход игры: Ведущий - преподаватель начинает игру с исходной медицинской ситуации (предлагается ситуационная задача, с определенными заданиями в зависимости от темы занятия). Преподаватель назначает студента, например, на роль матери больного, которая вызывает фельдшера скорой медпомощи - другого студента; роль пациента и др. По ходу игры преподаватель, или студент - эксперт, может вводить различную дополнительную информацию, (изменение состояния больного, отказ больного от госпитализации и др. В этих случаях возникает возможность опробовать свое общение в разных ситуациях. В деловой игре отрабатываются коммуникативные навыки (ОК,

ПК), основанные на деонтологических принципах. Преподаватель выбирает экспертов - студентов: для правильной оценки ситуации, оценки выполнения задания, а также зрителей - наблюдателей – студентов.

Разбор игры. Экспертами проводится анализ решений и действий всех участников игры. Студенты высказывают свою точку зрения на игровую ситуацию. ( Провести оценку в баллах за правильные ответы на поставленные задачи).

Заключительный этап. Проводится обсуждение. Начинать его необходимо с вопросов исполнителям: Как они сами оценивают исполнение ролей? Действия в реальной практике? В результате проводится критическая оценка действий. Далее «зрители-наблюдатели» высказывают свои замечания и оценки. Мнения исполнителей и наблюдателей систематизируются преподавателем.

Итоги дискуссии подводит преподаватель.

Таким образом, практика использования интерактивных образовательных технологий на практических занятиях ПМ. 01 Диагностическая деятельность и ПМ.02 Лечебная деятельность свидетельствует, что при таком подходе у студентов повышается мотивация к обучению, улучшается успеваемость, повышается интерес к будущей профессии и в конечном итоге, повышается качество практической подготовки студентов [2].

В медицинском колледже широко применяется и такой вид обучения, как современный проект – это средство активизации познавательной деятельности и формирование личностных качеств обучающегося. Целью проектного обучения является создание условий, при которых студент самостоятельно приобретает недостающие знания из различных источников, использует эти знания для решения познавательных и практических задач, приобретает коммуникативные умения, развивает логическое мышление и умение анализировать ситуации. В проектной деятельности используются исследовательские методы: определение проблемы, постановка задач исследования, обсуждение методов исследования, анализ полученных данных, подведение итогов, оформление конечных результатов. Презентация результатов может быть представлена в виде курсовой работы, дипломной работы [2].

В заключении можно сказать, что интерактивное обучение – это специальная форма организации познавательной деятельности, имеющая определенные задачи: пробуждение у обучающихся интереса к профессиональной деятельности; эффективное усвоение учебного материала; самостоятельный поиск путей и вариантов решения поставленной учебной задачи; обучение работать в команде, формирование у

обучающихся мнения и отношения; формирование жизненных и профессиональных навыков; выход на уровень осознанной компетентности студента.

**Список использованных источников:**

1. Бурняшева, Л.А. Активные и интерактивные методы обучения в образовательном процессе высшей школы. Методическое пособие / Л.А. Бурняшева. - М.: КноРус, 2016. -219с.
2. Воронкова, О.Б. Информационные технологии в образовании. Интерактивные методы / О.Б. Воронкова. - М.: Феникс, 2018. - 598 с.

**ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗАНЯТИЯХ  
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

*Пантенкова Т.В.*

*Россия, Балашов.*

*Балашовский филиал государственного автономного образовательного учреждения  
Саратовской области «Саратовский областной базовый медицинский колледж»*

***Аннотация:** в статье рассмотрены вопросы физического воспитания студенческой молодежи и привития основ здорового образа жизни.*

***Ключевые слова:** физическая культура, функции, физическое воспитание, здоровый образ жизни, формы организации.*

Современная физическая культура выполняет важные социальные функции по оптимизации физического состояния населения, организации здорового образа жизни, подготовке к жизненной практике. Как любая сфера культуры, она предполагает работу с духовным миром человека – его взглядами, знаниями и умениями, его эмоциональным отношением, ценностными ориентациями, его мировоззрением и мировоззрением применительно к его телесной организации. Одна из главных причин того, что физическая культура не всегда является основной потребностью человека - это смещение акцента при её формировании на двигательные компоненты в ущерб интеллектуальному и социально-психологическому. Следовательно, необходимо по-иному взглянуть на проблему формирования физической культуры человека, на её теоретические основы. Ведь ценность физической культуры для личности и всего общества в целом, её образовательное, воспитательное, оздоровительное и общекультурное значение заключается именно в формировании здорового образа жизни, развитии телесных и духовных сил.

Физическая культура обладает значительными возможностями в решении гармоничного и всестороннего развития личности. С каждым годом возрастает значение физической культуры не только как средства оздоровления и повышения работоспособности студентов, но как средства подготовки применительно к условиям

будущей профессии. Физическая культура оказывает влияние на интеллектуальную, эмоциональную и духовную сферы личности. О системе взаимосвязанных и взаимообусловленных интегральных психических свойств говорит Л.Г. Вяткин: «Духовные, этические, эстетические, трудовые и физические качества, образно говоря, составляют ядро, сердцевину личности» [2].

Формирование ценностей здорового образа жизни является главной потребностью и ценностью в нашем обществе. Вследствие этого, главной задачей по укреплению и сохранению здоровья учащейся молодежи, считаю формирование представления о здоровье как одной из основных ценностей жизни, воспитание здорового образа жизни. Главное – здоровый образ жизни – комплекс оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их долголетия.

Основные элементы здорового образа жизни – плодотворная трудовая деятельность, оптимальный двигательный режим, личная гигиена, рациональное питание, закаливание, отказ от вредных привычек. Занятия физической культурой и спортом направлены на выработку ценностей, связанных с формированием здорового образа жизни, физическим совершенствованием тела, а также на отказ от негативных проявлений, бытующих в жизни молодежи, в том числе вредных привычек.

Сегодня нет необходимости доказывать огромное значение регулярных занятий физическими упражнениями для укрепления здоровья, предупреждения заболеваний, повышения устойчивости и сопротивляемости организма. Повреждающее действие гипокинезии доказано многочисленными отечественными и зарубежными исследованиями [1].

Физическая культура – это учебный предмет, призванный содействовать освоению студентами знаний, умений и навыков по использованию средств физического воспитания с целью обеспечения оптимальной жизнедеятельности организма, развитию творческих способностей и двигательного самосовершенствования. Научная основа предмета – теория физического воспитания как синтезирующая наука общих закономерностей физического воспитания в целостной системе подготовки и воспитания молодого специалиста. Методическую основу дисциплины составляют общие дидактические принципы, правила, обеспечивающие преемственность при освоении умений и навыков, а также возрастные, половые, индивидуальные особенности обучающихся.

Целью физического воспитания является укрепление здоровья, правильное физическое развитие. В единстве с образованием, эстетическим и нравственным,

физическое воспитание способствует многостороннему формированию личности человека [3].

Во время учебных занятий, тренировок, спортивных соревнований учащиеся переносят значительные моральные и физические нагрузки. Черты характера такие, как смелость, дисциплинированность, решительность, самообладание, сила воли, выдержка уверенность в своих способностях формируются на основании умений подчинить свои интересы интересам команды, выполнений конкретных правил соревнований, зависимости результатов спортивных состязаний от усилий каждого члена команды, уважительного отношения к сопернику.

Внимание, устойчивость умственной работоспособности, наблюдательность, восприятие развиваются благодаря приобретению учащимися знаний о способах выполнения физических действий, усвоению правил закаливания организма, использованию приобретенных навыков жизни.

Трудолюбие прививается в ходе занятий физическими упражнениями и спортом, когда учащиеся для достижения предельного результата, справляясь с усталостью, неоднократно выполняя физические упражнения.

Разнообразные формы работы на занятии позволяют повысить двигательную активность, заинтересовать студентов новым видом деятельности, стимулировать интерес и мотивацию к занятиям физкультурой и спортом. Соревновательная деятельность, игровые виды спорта, эстафеты позволяют студентам показать свои физические способности и подготовленность. Подготовка и сдача норм комплекса «ГТО» приобщает студентов к систематическим занятиям физической культурой со школьной скамьи.

Наличие учебно-тренировочной базы, спортивного инвентаря и оборудования в учебном заведении мотивирует студентов к занятиям в спортивных секциях по интересам, а проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий позволяет поднять уровень физического и психологического здоровья студентов.

Важно проводить большую агитационно-пропагандистскую работу по разъяснению необходимости систематических занятий физической культурой и спортом ежедневно. Только создав культ здоровья, здорового образа жизни, телесного совершенства, мы в силах будем добиться улучшения физической подготовленности молодых специалистов, а также широких слоев населения нашей страны. Эта задача всех заинтересованных ведомств и организаций, и, конечно же, средств массовой информации. Недостаточное количество регулярно занимающихся физической культурой и спортом в значительной степени обусловлено практически полным отсутствием пропаганды здорового образа



жизни и ценностей физической культуры и спорта в средствах массовой информации, особенно на телевидении.

Таким образом, спорт, физическая культура, здоровый образ и спортивный стиль жизнедеятельности становятся надежной защитой, способной помочь студенческой молодежи адаптироваться к условиям жизни и профессиональной деятельности и на этой основе обеспечить высокую работоспособность, творческую активность, а в дальнейшем – трудовое долголетие.

#### **Список использованных источников:**

1. Булгакова Н.Ж. Научное обоснование инновационных преобразований в сфере физической культуры и спорта // Теория и практика физической культуры. -2001. - № 1. - С. 10.
2. Вяткин Л. Г. Основы педагогики высшей школы: Учеб. пособие для студентов вузов / Вяткин Л.Г., Ольнева А.Б. - Саратов : Науч. кн., 2003. - 362 с
3. Холодов Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов – 7 изд. – М.: «Академия», 2009. – 480 с.

### **ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Перцева А.П., Даниленко А.В.*

*Казахстан, Семей.*

*Колледж бизнеса и сервиса города Семей*

***Аннотация:** в статье рассмотрена работа клуба немецкой молодежи Казахстана "Glück" в сфере волонтерства за период 2021-2022 годов, рассмотрена работа республиканского штаба «Жасыл ел».*

***Ключевые слова:** "Glück", волонтерство, немецкая молодежь, «Жасыл ел».*

На свете есть много нуждающихся в социальной, материальной и физической помощи. Исходя из этого, существует большое количество организаций, занимающихся волонтерством, которые не рассчитывают на денежное вознаграждение, делают это для поднятия общественного уровня страны и духовного обогащения. В нашем округе есть активное обеспечение обездоленного населения, поэтому мы хотим анализировать работу волонтерских группы немецкой молодежи города Семей и республиканского штаба «Жасыл ел».

«**Glück**» - (с нем. «Счастье», «Радость») яркое название, передающее намерения клуба, молодежь с разными увлечениями занимается благотворительностью, тренингами,

мастер-классами и изучением немецкого языка. Дата основания – 28 ноября 2008 года. Цели клуба основаны на сохранении и развитии культурного наследия казахстанских немцев, а также повышение ответственности перед народом.



За период 2021-2022 годов в общем прошло 81 мероприятие, без учета встреч и вылазок самих участников. Активисты оказали поддержку уязвимым слоям общества, помимо этого они провели множество тематических событий и мастер-классов. Примером тому может стать участие в акциях «Сдай бумагу – спаси собаку» и «С миру по нитке, линейке, тетрадке...», кроме этого помогают пожилым, ветеранам и пенсионерам.

В здании, где встречаются альтруисты, имеются кружки, позволяющие развивать творческие потенциалы взрослых и детей. А именно: театральная студия, кружок игры на гитаре и кружок вокала. Стать одним из членов группы можно в любое время.

Андрей Райков, член КНМ «Glück»: «Я хожу в клуб больше года, мне нравится, что есть много вариантов саморазвития, а также возможностей попробовать себя в разных направлениях. Узнал много нового о культуре, традициях российских немцев, а также о жизнедеятельности известных немцев Казахстана».

Мероприятие	Количество
Помощь нуждающимся	7
Помощь приютам	9
Мастер-классы	15
Тренинги	13
Акции	9
Встречи с воспитанниками воскресной школы	11
Конференции	17



«Жасыл ел» - (с казахского «зеленая страна») штаб, направленный на улучшение экологии Казахстана, формирование патриотизма у юного поколения к Родине и создания «зеленой» республики. Программа «Жасыл ел» утвердилась 25-го июня 2005 года, с самого начала была успешно развита и сразу же стала привлекать людей к озеленению их регионов. Помимо основной деятельности они участвуют в региональных и областных событиях.

Ежегодно по данной программе проходят акции, как: «Зеленый сад – чистый город», «Марш парков», «Мое именное дерево» и т.д. Посезонно многие студенты, школьники добровольно участвуют в озеленении родных краев. С каждым годом количество добровольцев увеличивалось, как и количество посаженных деревьев. При работе все действуют сплоченно, находят здесь друзей и соратников.

Алшынбек Муқанғалиев, член штаба: «Я учусь в Уральске. Но благодаря «Жасыл ел» и в Атырау нашел себе новых друзей, с которыми теперь буду общаться и в социальных сетях. Я рад, что мои каникулы проходят с пользой, и за это благодарен сестре, которая посоветовала мне эту работу».

Хотелось бы завершить наш доклад цитатой великого русского писателя Льва Толстого: «Чтобы поверить в добро, надо начать делать его». Многие смотрят на мир очень апатично, без надежды на светлое будущее, ведь человечество переполнено гневом и безразличием. А если каждый человек станет чуть добрее, то мир сможет поменяться в лучшую сторону. Главное — поверить и начать делать добрые дела.

#### **Список использованных источников:**

1. Сайт СМНК-VDJK «<http://wiedergeburt-kasachstan.de>»
2. Страница СМНК-VDJK в Instagram «[www.instagram.com/cnmk\\_vdjk/](http://www.instagram.com/cnmk_vdjk/)»
3. Архив клуба "Glück"
4. Страница республиканского штаба «Жасыл ел» в Instagram «[instagram.com/jasylel\\_kz](http://instagram.com/jasylel_kz)»
5. Статья на сайте «Википедия» про «Жасыл ел» «[ru.wikipedia.org/wiki/Жасыл\\_Ел](http://ru.wikipedia.org/wiki/Жасыл_Ел)»
6. Статья «12 лет КНМ «Glück» на сайте «[semey.city/novosti-semeya/41340/](http://semey.city/novosti-semeya/41340/)»

### **ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.**

*Пирожник Е.М.*

*Морошян И.В.*

*Россия. Оренбург*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассмотрены вопросы влияния компьютера, смартфона, планшета и других гаджетов на здоровье опорно-двигательного аппарата в частности осанки человека в XXI веке.

**Ключевые слова:** осанка, патология, нарушение.

В наших реалиях у многих людей имеются телефоны, компьютеры, планшеты и иная электроника, которая позволяет людям сделать жизнь более «удобнее» - малоподвижной, а именно работать, не выходя из-за своего рабочего стола. В связи с этим наш опорно-двигательный аппарат претерпевает сильные изменения (мутации), которые в дальнейшем, согласно эволюции, будут передаваться на генном уровне. [1, с.8]

Осанка - показатель физической культуры и здоровья человека.

Осанка — это не только привычное положение человека в покое и в движении, но и признак состояния здоровья, гармоничного развития опорно-двигательного аппарата, привлекательной внешности, то есть осанка — понятие комплексное. Это физическая характеристика человека, которая рассматривается как прямое отражение здоровья и физического развития. От рождения до глубокой старости человек проходит определённые этапы развития. Изменяются формы и пропорции тела, изменяется нервная система. Всё это, так или иначе, отражается на осанке.

Осанка - показатель психического здоровья человека

С одной стороны, осанка оказывает влияние на психофизиологические показатели, а с другой стороны, состояние психики отражается на осанке. Известный английский исследователь, Чарльз Дарвин (1880) в своей книге «Эмоции людей и животных» первый сформулировал «рефлекс осанки»: «Определённые движения и позы (иногда в значительной степени) способны вызывать соответствующие эмоции. Примите печальную позу, и через некоторое время вы будете грустить. Эмоции побуждают к движению, но и движения вызывают эмоции».

Современный человек проводит за компьютером от 3 до 10 часов. Негативное влияние на осанку оказывает в частности не сам компьютер, а неподвижная и неправильная поза во время его использования, но помимо этого всего присутствует еще:

- Напряжения зрения, т.е. частота моргания уменьшается
- Агрессивная поведением складывается из информации, и компьютерных игр.
- Зависимость от необходимости играть.

Все эти факторы негативно влияют на здоровье человека, если человек проводит время за монитором по несколько часов в день, а то и более, и не уделяет достаточно времени физической активности и спорту.

Длительно сидеть перед компьютером в правильном положении невозможно, организм требует изменение позы, поэтому принимаются позы:

- Наклоняясь о стол, опираясь на руки;
- Стулится, или поджимаются ноги;

- Согнутую в сторону спина, при этом голова опирается на руку, согнутую в локте, на ладонь.

Домашняя мебель не всегда соответствует росту ребенка, ноги не касаются пола, что приводит к искривлению позвоночника.

У людей, которые проводят много времени с компьютерной мышью в руке, может развиваться хроническое растяжение сухожилий из-за постоянного повторения одних и тех же движений кистью и пальцами. Это может привести к поражению мышц и нервов. В результате чего возникает боль, а рука частично теряет функциональность. Нарушение кровообращения приводит к деформации суставов кисти и пальцев.

В век развития электроники некоторые телефоны могут весить более 100-200 г., пример: (iPhone 11, его вес 194г.)

Во время работы за смартфоном для его опоры чаще всего используется мизинец, по причине того, что держать его на уровне глаз становится тяжело, в следствии человек постоянно наклоняет голову, шейный и верхний грудной отделы позвоночника в результате долгого статичного положения со временем слабеет мышечный корсет позвоночника. Определенные мышцы перестают выполнять свою работу, другие же постоянно остаются в напряжении, беря на себя работу других мышц. Но не меньше позвоночника, страдает мизинец, а именно под его тяжестью начинает деформироваться палец, или это свидетельствует о том, что положено начало развитию синдрома «смарт-мизинец».

Понятие «смарт-мизинец» - это деформация мизинца, связанная с постоянным использованием смартфона.

У большинства дефект возникает на мизинце, поскольку для скроллинга (листать страницы) на экране человек, как правило, использует большой палец, придерживая телефон мизинцем. Но это не единственная проблема, если постоянно держать телефон в руке, это может нанести вред суставам, в частности в области большого пальца и запястья. У людей, которые проводят много времени со смартфоном в руке, может развиваться хроническое растяжение сухожилий из-за постоянного повторения одних и тех же движений пальцами. Это может привести к поражению мышц и нервов. В результате возникает боль, а рука частично теряет функциональность.

С течением развития человечества, люди делая жизнь более удобнее, сами себе создали еще больше проблем со здоровьем, по мимо тех, которые были до появления электроники, а именно болезни помолодели, молодые люди чаще страдают заболеваниями, такие как:

- Сколиоз.

Это понятие используется для обозначения разных искривлений позвоночника. Чаще всего подобные диагнозы ставятся у детей и подростков, по причине того, что их опорно-двигательный аппарат еще не до конца сформирован и легко поддается пагубным воздействиям.

- Остеохондроз.

Такое заболевание поражает позвоночник, происходят дистрофические процессы в межпозвонковых дисках. [2, с.82]

- Грыжа межпозвонкового диска.

При сидячем образе жизни нарушается питание межпозвонковых дисков, в итоге в них начинаются дегенеративные процессы.

Но все минусы от компьютера, перекрываются плюсами, и человечество от компьютеров и смартфонов не откажется скорее всего никогда, или при появлении более лучшего конкурента. Для уменьшения пагубного воздействия от компьютера, смартфона и иной электроники, разработан список рекомендации, позволяющий не только уменьшить, но и предотвратить данные последствия:

- организовывать регулярные перерывы в течении пары минут и делать несложные упражнения: приседания, наклоны, повороты корпуса, шеи, производить вращение руками в локтевых суставах, в кистях, сжимать и разжимать кулаки. [1, с.13]

- Стараться держать правильную позу при работе на компьютере.

- Чтобы избежать неприятного эффекта, нужно периодически делать специальные упражнения – сгибать и разгибать пальцы, вытягивать их вперед, сжимать и разжимать руку в кулак. Движения следует выполнять по пять раз, повторяя комплекс пять раз в день. [1, с.14]

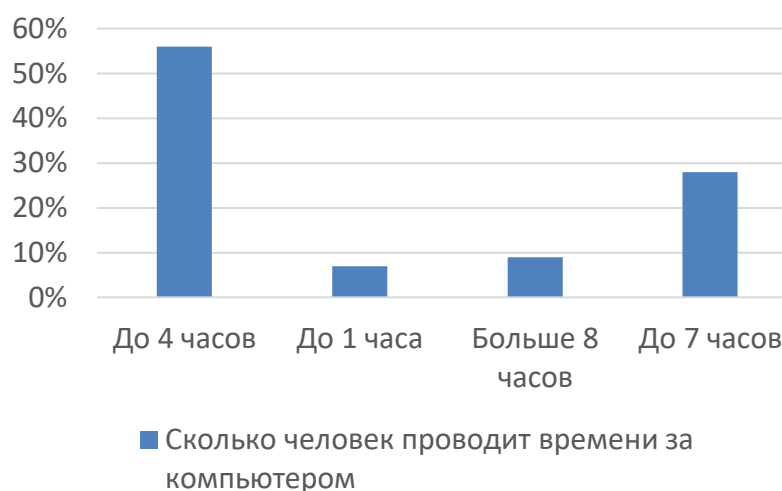
#### **Список использованных источников:**

1. Болотников А.А. Исправление осанки и коррекция телосложения: – Казань: «Вестфалика», 2015. – 49 с.
2. Данилов И.М. Остеохондроз для профессионального пациента: – Киев: «Иностранная литература»: 2010. – 416 с.
3. Терри-Энн Уильямс. Смарт-мизинец: у пользователей смартфонов все чаще встречается деформация пальца [электронный ресурс] // BigPicture: новости в фотографиях. URL: <https://bigpicture.ru/smart-mizinec-u-polzovatelej-smartfonov-vse-chashhe-vstrechaetsya-deformaciya-palca/> (дата обращения: 23.01.2022).

### Статистика патологических процессов у пользователей смартфонов и компьютеров.



### Сколько человек проводит времени за компьютером



## ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ 21 ВЕКА.

*Пискайкина П.О., Райзих Е.Л.*

*Россия, г. Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные примеры инновационных технологий в медицине, формирование цифровой медицины и медицинская статистика.

**Ключевые слова:** здоровье, инновационные технологии, медицина, 21 век.

Многое изменилось в современной жизни с наступлением XXI века, со вступлением мира в пятый технологический уклад [1]. С распространением новых технологий и цифровизации различных сфер человечества, непосредственно затрагивается и система здравоохранения. Исследователи отмечают, что сегодня медицина переживает цифровое преобразование, когда искусственное сердце стало реальностью, а не мечтой.

Всю большую популярность набирает внедрение в жизнь человека электронных приложений для смартфонов, отслеживающих и контролирующих уровень здоровья, а также самочувствия.

На сегодняшний день разработано пять самых популярных мобильных приложений для мониторинга здоровья:

1. LoveMySkin. Приложение содержит полную карту человеческого тела, на которой нужно отмечать появляющиеся и исчезающие родинки, а также изменение их свойств (асимметричность, границы, цвет, диаметр). Функции приложения направлены на самодиагностику различных кожных заболеваний, а также профилактику онкологических заболеваний кожи.

2. uHear – тестирующие приложения для проверки функций слухового аппарата.

3. iTriage – библиотека симптомов, заболеваний и лекарственных препаратов. Информация изложена доступно и понятно для пользователей, не имеющих медицинского образования.

4. MyFitnessPal – это приложение для быстрого и простого расчета калорий, которое станет незаменимым помощником при соблюдении диетического питания и в поддержании здорового режима питания. Формирует индивидуальный диетический профиль – с режимом питания и оптимальным рационом.

5. Happify – приложение, оценивающее психическое здоровье человека. Позволяет отслеживать настроение и эмоциональное самочувствие, динамику тревожных мыслей. В основе методики лежат научные исследования.

Популярным явлением в здравоохранении стало формирование и развитие цифровой медицины. Цифровая медицина – это совокупность способов улучшения медицинской деятельности, путем внедрения в нее новых технологий. Новые методы обработки большой информации, добавление специальных сервисов для пациентов и т.д. Ключевые аспекты цифровых технологий в здравоохранении: внедрение электронных медкарт, удаленный мониторинг пациентов, единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

Цифровое здравоохранение объединяет и облегчает персонализированную медицинскую помощь и общественное здравоохранение. Во-первых, накопление индивидуальных данных расширяет набор данных о населении. Это полезно для дифференцировки заболеваний по подкатегориям. Во-вторых, информация, полученная из данных о населении, улучшает персонализированное лечение. Цифровые устройства чувствительны, объективны и собирают данные непрерывно.



Сегодня, в век информационных технологий, появляется множество изобретений и открытий в области медицины, такие как: искусственное сердце, биоискусственная печень, бионическая рука, кибернож, глазописец и многое другое. Активно разрабатывается и используется в медицине робототехника: дезинфицирующие роботы, роботы – медсестры, обучающие роботы, робот – хирург. Немаловажным изобретением в области медицины является разработка экзоскелета - устройства, предназначенного для восполнения утраченных функций, увеличения силы мышц человека и расширения амплитуды движений за счёт внешнего каркаса и приводящих частей.

Научные достижения в медицине, которые стали активно использоваться медицинскими работниками:

1. Генетические тесты - рывок в лечении онкологических заболеваний. Теперь у врачей есть возможность находить специфичные для раковых клеток генетические изменения. Также можно определить, есть ли у пациента мутации, которые могут стать основой для позитивного прогноза при иммунотерапии.

2. Иммуно- и биологическая терапия. Данный вид терапии пришел на замену химиотерапии, оказывающей системное влияние на весь организм, уничтожая не только раковые, но и здоровые клетки. Биологические же препараты действуют точечно, уничтожая только генетически изменённые раком клетки и не затрагивая здоровые.

3. Открытие группы лекарств, излечивающих СПИД. За последние 20 лет от него умерло около 36 миллионов человек. В 2017 и 2019 годах были выпущены два новых препарата, Juluce и Dovato, которые значительно улучшили возможности лечения.

Всё большее значение приобретает проблема ухудшения здоровья подрастающего поколения. По данным Министерства здравоохранения России, к 6-7 летнему возрасту только 14 процентов детей могут считаться здоровыми, а к моменту окончания школы – это число уменьшается в 2,5 раза. [3]. С недавних пор развивается концепция здоровой нации, когда здоровым стало модно, а ЗОЖ является обыденным делом. Набирает популярность правильное питание, спорт, рациональное распределение труда и отдыха, а также отказ от вредных привычек. «Здоровье нации» - сфера взаимных интересов и взаимной ответственности государства, общества и личности, где интересы и ответственность личности имеют решающее значение.

Медицина на сегодняшний день обязана новым технологиям, ведь открываются новые возможности не только лечения различных заболеваний, а именно их диагностирования и профилактики. Популярность внедрения цифровизации растет в разных странах, поскольку инновационные технологии не только способствуют развитию превентивной медицины, но и облегчают принятие решений.

Цифровое здравоохранение приносит пользу всем нам, нынешним или будущим пациентам, которым необходима ранняя диагностика и своевременное лечение заболеваний. В конечном счете, оно все еще находится на ранней стадии цикла ажиотажа. Перспектива получения высоко персонализированной медицинской помощи с использованием всех собираемых данных огромна и ее невозможно игнорировать. Вместе с тем внедрение новых технологий диктует в здравоохранении новые правила. Успешность медицинской практики определяется такими показателями, как смертность и продолжительность жизни населения. Основной задачей для России сейчас является поддержка новых технологий, максимальное их внедрение [2].

В будущем искусственный интеллект и прогностическая аналитика будут иметь решающее значение для оказания помощи медицинским специалистам в улучшении научного понимания, возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Однако на более фундаментальном уровне, вся глобальная система здравоохранения настроена на пересмотр цепочек поставок и логистики, чтобы можно было поставлять эффективные, доступные вакцины и медицинские услуги тем, кто в них нуждается и когда они в этом нуждаются.

В 21 веке, когда человека уже сложно чем-то удивить, нужно задуматься о своем здоровье и заняться собой, ведь нет ничего дороже здоровья. И если однажды, вы его потеряете, то уже никакие научные разработки в медицине не помогут полностью вернуть утраченного здоровья. Быть здоровым в 21 веке сложно, но так ценно.

#### **Список использованных источников:**

1. Алексеев Е. Е. Развитие инновационных технологий в медицине/ Е. Е. Алексеев, С. Г. Богданов //Актуальные проблемы авиации и космонавтики. – 2014. – №10 – С. 5–6.
2. Кобылат А. О. Инновации в здравоохранении России/ А. О. Кобылат// Современные инновации. – 2016. – №11(13) – С. 59– 60.
3. Министерство Здравоохранения РФ <https://minzdrav.gov.ru/>

### **ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ САМООЦЕНКИ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

*Прозорова М.Н.*

*Россия, Киров*

*КОГПОБУ «Кировский медицинский колледж»,  
ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет»*

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные положения в период пандемии COVID-19, которая является одним из кризисных периодов для общества и здравоохранения за последнее десятилетие. Имея массу неблагоприятных последствий для общества, подобные эпидемии всегда связаны с неблагоприятными последствиями для психического здоровья.

**Ключевые слова:** коронавирус, covid-19, психическое здоровье, профессиональная самооценка.

Впервые о вспышке атипичной инфекционной пневмонии КНР сообщило мировому сообществу в декабре 2019 года. Впервые появившись на рыбном рынке Уханя, новая инфекция быстро распространялась и в течение последующих 2-х месяцев произошел значительный рост инфицирования и концу января 2020 года в Китае была введена чрезвычайная ситуация. При этом, из-за недооценки опасности, КНР совместно с ВОЗ сообщили мировому сообществу об эпидемии лишь 10 февраля, когда в Китае было 40235 подтвержденных случаев, 23 589 подозреваемых случаев и 909 смертельных исходов.

Пандемии прошлых лет показывают, что подобные ситуации вызывают выраженное изменение эмоционального состояния людей, которое достаточно уязвимо. В условиях изоляции человек практически неизбежно столкнется со спектром различных астенических эмоций в виде страха, тревоги, агрессии, а также страхом и тревогой за здоровье своих близких, за будущее, после карантина. Люди, находящиеся в стрессе, потеряли возможность справляться с ним так как нет возможности использовать привычные ресурсы, такие как посещение спортзала, прогулками, походами в развлекательные и общественные заведения. Практически каждый человек на планете столкнулся с такими экзистенциальными данностями, как одиночество, неопределённость, неуверенность в завтрашнем дне, что порождает ещё большую тревогу и страх, которые потенцируются нелогичными и непоследовательными действиями государственных управленческих структур, поступлением противоречивых сведений из средств массовой информации.

Сложившаяся ситуация повлияла в том числе и на студентов медицинских учебных заведений, так им приходилось учиться и работать в условиях пандемии. Данные обстоятельства привели к тому, что многие студенты отмечали выраженный страх, постоянную тревогу и подавленность, а также, чувство вины, если не справлялись со своими эмоциями в условиях стационара. Поэтому вопрос поддержания психического здоровья студентов медицинских учебных заведений стал актуальной проблемой. В любом из профессиональных направлений сферы «человек – человек» компетентному специалисту необходимо обладать знаниями и умениями по работе с людьми,

поддержание своего положительного эмоционального фона, помимо сугубо профессиональных знаний и умений.

Здоровый человек - это человек гармоничный. Соответственно, аномалии в развитии личности наиболее ярко заявляют о себе в проявлениях ее дисгармонии, утрате равновесия с социальным окружением, то есть в нарушении процессов социальной адаптации, сопряжения с социумом. От степени выраженности психического равновесия зависит мера уравновешенности человека и объективных условий, его приспособленность, а также адаптированности к ним. У человека неуравновешенного, неустойчивого фактически нарушено равновесие, гармоничное взаимодействие между свойствами, лежащими в основе его личностного статуса.

Факторы, влияющие на состояние психического здоровья: генетические, гигиенические, социальные, эмоциональные, экономические. Из всех выше перечисленных факторов рассмотрим один - самооценку, которая относится к эмоциональным факторам.

Самооценка – это знание человеком самого себя и отношение к себе в их единстве. Самооценка включает в себя выделение человеком собственных умений, поступков, качеств, ценностей, мотивов, убеждений и целей своего поведения, их осознание и оценочное к ним отношение. Умение студента медицинского колледжа оценить свои силы, возможности, устремления и соотнести их с внешними условиями, требованиями окружающей среды. Умение самостоятельно ставить перед собой ту или иную цель имеет огромное значение в формировании личности.

Самооценка в зависимости от ее формы (высокая, адекватная, низкая), может быть мотивированная или, наоборот, устранена из деятельности человека. Высокая и низкая самооценка снижает уровень социальных притязаний человека, способствует развитию неуверенности в себе, ограничивает жизненные перспективы человека. Такая самооценка может сопровождаться сильными эмоциональными срывами, внутренним конфликтом и т.д. Низкая самооценка также вредит обществу, потому что человек не в полной мере осознает свои силы и умения, не работает с полной самоотдачей.

Важнейшим источником развития самооценки является профессиональная самооценка студентов колледжа, которая воспринимается нами как отражение своей образовательной, профессиональной истории и организация проекта собственного профессионального пути, создание профессионального видения себя, как профессионала в будущем.

Сегодня становится необходимым формирование профессиональной самооценки, так как именно она является одним из уникальных как внутренних, так и внешних

механизмов повышения эффективности работоспособности, в особенности медицинского специалиста. Именно профессиональная самооценка помогает принимать решения, работать в профессиональной среде в целом, так же в период профессионального становления, который собственно и воздействует на развитие всех профессиональных умений и навыков, что приводит к установлению личностно-профессионального роста.

Готовность к профессиональному самоопределению, с позиции социально-профессиональной деятельности, это объединённое свойство личности, оно способствует рефлексивному и самостоятельному принятию решений в профессиональном выборе. Проведя теоретический анализ профессионального самоопределения как социокультурного, так и социально-психологического феномена, все это дает основание сделать вывод, что это сложный единый характер молодого профессионала исходя из его личностных особенностей.

Согласно требованиям, Федерального государственного образовательного стандарта одним из значимых качеств будущего профессионала является развитая и сформированная профессиональная самооценка (личностная, профессиональная, образовательная, рефлексивная и др.).

Психологическое здоровье – это гармоничное и позитивное состояние личности, её мышления и образа жизни, которое заключается в способности человека слышать себя, развивать потенциал, справляться со стрессами, продуктивно работать, в этом помогает сформированная профессиональная самооценка. Психологический уровень здоровья связан с личностным контекстом, в рамках которого человек предстает как психическое целое. Среди критериев психического здоровья особо значимы такие как интегрированность личности, ее гармоничность, уравновешенность, духовность, ориентация на саморазвитие.

Несмотря на то, что ситуация с COVID-19 остается чрезвычайно серьезной, ВОЗ все же начинает видеть положительные сдвиги, вселяющие надежду. Так, в настоящее время, в странах Европы с самым большим числом случаев заражения – незначительно снизились темпы роста заболеваемости, хотя пока еще рано говорить о том, что эпидемия в некоторых странах достигла своего пика. Вскоре, можно будет понять, насколько эффективными оказались меры, которые были предприняты разными странами.

В такой ситуации важно не терять оптимизма и сохранять как физическое, так и психическое здоровье – это ключ к психологической устойчивости, так важной для того, чтобы люди вместе могли справиться с этой проблемой.

Людям от природы свойственно заботиться друг о друге и обращаться друг к другу за социальной и эмоциональной поддержкой. Эпидемия COVID-19 нарушила привычный

уклад жизни, однако открыла новые возможности. Так, теперь можно больше разговаривать друг с другом по телефону и по видеосвязи, проявлять больше заботы и чуткости к нашим близким, осознавая, что у каждого человека есть свои уникальные психологические потребности.

Сейчас как никогда важно проявлять эмпатию, солидарность и эмоциональный интеллект, сохранять профессиональную самооценку на деле следуя принципу «никого не оставить без внимания», но не забывать при этом о мерах физического дистанцирования.

Следуя рекомендациям по поддержанию психического здоровья и психосоциального состояния во время вспышки COVID-19, от 18 марта 2020 года, самым главным для медицинских работников является забота о себе. «Используйте полезные стратегии минимизации стресса – обеспечьте себе отдых и возможность сделать перерыв во время работы или между сменами, ешьте здоровую пищу в достаточном количестве, занимайтесь физической активностью и поддерживайте связь с семьей и друзьями. Избегайте вредных стратегий борьбы со стрессом, таких как употребление табака, алкоголя и других психоактивных веществ: в долгосрочной перспективе они могут ухудшить ваше психическое и физическое состояние» [3].

Долгосрочное воздействие COVID-19 на психическое здоровье может занять недели или месяцы, чтобы стать полностью очевидным, а управление этим воздействием требует согласованных усилий не только от психиатров и психотерапевтов, но и системы здравоохранения в целом. Необходимы дальнейшие исследования, даже в форме предварительных или экспериментальных, для оценки масштабов этой пандемии в других странах, особенно в тех, где инфраструктура психотерапевтической помощи менее развита и воздействие, вероятно, будет более серьезным.

Сегодня исследователи пытаются оценить влияние COVID-19 на другие уязвимые группы населения, в том числе и на студентов медицинских учебных заведений, которые оказывают посильную помощь в борьбе с пандемией, подвергая опасности свое здоровье. Кроме того, существует необходимость в разработке мероприятий по охране психического здоровья, которые будут ограничены во времени, учитывают культурные особенности и могут преподаваться медицинским работникам и волонтерам. После разработки, такие рекомендации должны быть проверены, чтобы информация, касающаяся эффективных терапевтических стратегий, могла широко распространяться среди тех, кто работает в этой области.

#### **Список использованных источников:**

1. Голубева, Н.В., Иванов, Д.В., Троицкий, М.С. Панические расстройства во внутрисемейных отношениях, как последствия воздействия коронавирусной инфекции (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2020. – № 2. Публикация 1-5.

## **ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА МОЛОДОЕ ПОКОЛЕНИЕ. ПРОФИЛАКТИКА. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.**

*Решетняк А.С.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье рассмотрено влияние алкоголя на молодое поколение, профилактические меры, методы формирования здорового образа жизни.*

**Ключевые слова:** *алкоголь, алкоголизм, профилактика.*

Алкоголь является национальным бедствием многих стран, несет не поправимый урон здоровью. Считается, что алкоголь был завезен в Россию в 1386 послами Генуи, в дар Князю Василию I. Заграницей не хотели оставлять без внимания территорию России, так как это очень большой рынок для сбыта товаров. В то время и не могли представить, что алкоголь станет практически пандемией 21 века!

Алкоголизм - это заболевание, обусловленное систематическим употреблением спиртных напитков, сопровождающееся психическими расстройствами, неврологическими и соматическими нарушениями, социальной деградацией и деградацией личности. К сожалению, данное заболевание не обошло стороной и подрастающее поколение. В России активно ведется антиалкогольная пропаганда, но подростками она не воспринимается всерьез. Алкоголь находится в свободном доступе и считается, что несет только расслабление, снижает беспокойство, улучшает настроение. Но никто из подростков не задумывается о последствиях бесконтрольного приема алкоголя. В составе алкогольных напитков, основным компонентом является этиловый спирт. Это наркотическое вещество, вызывает угнетение центральной нервной системы. Поступая в организм в первую очередь этанол проникает в кровь, через сосуды полости рта, далее распространяется по всему организму и затрагивает все органы и системы. В желудке, также происходит всасывание в кровь через его стенки, после чего всасывание продолжается в тонком кишечнике. В кровеносной системе этанол склеивает эритроциты и образует тромбы, которые закупоривают сосуды и не дают поступать к органам кислороду. В печени, этанол взаимодействуя с ферментом алкогольдегидрогеназы

образует ядовитое вещество ацетальдегид, которое в норме печень должна расщеплять, но с большим его количеством печень не справляется, далее ацетальдегид распространяется по другим органам. Попадая в мозг нарушается работа нейромедиаторов, вследствие чего человек теряет самоконтроль. Этанол запускает гамма-аминомасляную кислоту (ГАМК) и замедляет работу глутаминовой кислоты. Именно поэтому человек испытывает расслабление. В головном мозге активируется выработка эндорфина и дофамина. Эти соединения вызывают эмоциональный подъем и эйфорию, также привыкание и потребность увеличивать дозу. Работу же сердечно-сосудистой системы, алкоголь напротив стимулирует, возникает тахикардия, нарастание давления. Алкоголь полностью выводится из организма через 8-12 часов, в течение этого времени все органы и системы пытаются справиться с интоксикацией. Подрастающий организм несовершенен, из чего следует, что он более чувствителен к алкогольным напиткам.

Подростковый алкоголизм является серьезной проблемой современного общества, и формируется из ряда биологических и психосоциальных факторов:

- наследственность;
- искажения системы воспитания в семье;
- влияние ближайшего окружения, социальных установок и стереотипов.

Именно поэтому необходима усиленная профилактика данного заболевания, его предупреждения, изменения социальных установок молодых людей. В основу профилактики ложится формирование здорового образа жизни. Для осуществления антиалкогольной профилактики необходима слаженная работа многих структур, в первую очередь это семья, далее работа учителей и преподавателей со школьниками, студентами, содействие полиции и медицинских организаций, ужесточения правовых норм в отношении алкоголя. Только коллективное решение данной проблемы даст положительный эффект. Со стороны семьи необходимо проявление интереса к жизни ребенка, дружеские отношения с ним, поддержка. В образовательных учреждениях целенаправленная работа, осуществляемая в виде классных часов, «круглых столов» и т.д.

В медицинских организациях осуществление профилактических бесед, работа со СМИ, общение с детьми и подростками на темы последствий алкоголизма. Правоохранительные органы должны в свою очередь ужесточить контроль, за качеством алкогольной продукции, продажей спиртных напитков лицам моложе 18 лет.

Исходя из выше изложенного, необходимо сделать вывод, что благодаря слаженной работе, подрастающее поколение можно избавить от этого недуга. И дать возможность и право детям и подросткам на здоровую жизнь.



### **Список использованных источников:**

1. Галина, Новикова Актуальные проблемы пивной алкоголизации подростков / Новикова Галина, Любовь Новикова und Николай Ишеков. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2019. - 790 с.
2. Зеневич, Г. В. Вредная привычка или болезнь? / Г.В. Зеневич. - Москва: ИЛ, 2018. - 338 с.
3. Сайт Министерства Здравоохранения [Электронный ресурс] <https://minzdravao.ru/section/profilaktika-alkogolnoy-zavisimosti-u-podrostkov>

### **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

*Рыбакова Н.В*

*Россия, Санкт-Петербург*

*Санкт-Петербургский медицинский колледж-структурное подразделение  
«Петербургского государственного университета путей сообщения Императора  
Александра I» (ФГБОУ ВО ПГУПС)*

***Аннотация:** в настоящей статье рассмотрена проблема формирования здорового образа жизни среди молодежи. Целью исследования является анализ формирования способов здорового образа жизни среди юного населения на примере социально-медицинской работы государства. В процессе исследования данной проблемы была проведена обширная работа по исследованию законодательной базы Российской Федерации, устройства медицинской помощи, выведены основные этапы работы с населением, а также проведен анализ роли мотивации в формировании здорового образа жизни.*

***Ключевые слова:** здоровый образ жизни, молодежь, формирование.*

Здоровье – высшая ценность человека, влияющая на все виды деятельности. От него зависит личное благосостояние, социальная, экономическая, биологическая активность людей, подвижность, приобщение к достижениям культуры, науки, искусства, техники, а главное, от здоровья зависит благополучие будущих поколений. Поэтому важно обучить молодое население формировать индивидуальные навыки здорового образа жизни

Здоровый образ жизни – образ жизни, направленный на профилактику болезней и укреплению здоровья. Понятие «образ жизни» включает физическую, психоинтеллектуальную и трудовую деятельность; двигательную активность; общение и бытовые взаимоотношения, привычки, режим, особенности работы. По данным научно-исследовательского института педиатрии, лишь 14% современных детей практически здоровы. Соответственно 86% приходится на тех, у кого наблюдаются нарушения здоровья. Из них 50% имеют отклонения в развитии опорно-двигательной системы, 35-40% страдают хроническими заболеваниями, 80% детей поступают в 1 класс, имея

различные отклонения в состоянии здоровья (от функциональных расстройств до хронических заболеваний) [1].

Таким образом, проблема дефицита знаний и навыков по формированию здорового образа жизни у молодежи остается как никогда актуальной. При анализе способов формирования здорового образа жизни, мною было выделено несколько этапов:

- 1) социальный – пропаганда (реклама в средствах массовой информации – радио, телевидение, интернет), просветительская работа;
- 2) инфраструктурный – профилактическая система;
- 3) личностный – система личностных ориентиров.

Социальный уровень формирования здорового образа жизни заключается в активной социально-медицинской работе. Социально медицинская работа – это вид междисциплинарной профессиональной деятельности социального и правового характера, направленный на восстановление, сохранение и укрепление физического, психического и социального благополучия. Это процесс выявления проблем жизнеобеспечения населения, ее оценка, выявление проблем и поиск их решения.

Одной из главных частей этой работы является организация диспансеризации детей. Детская диспансеризация – это плановое обследование здоровья и развития ребенка, направленное на выявление предрасположенности к заболеваниям (в том, числе и наследственным), ранняя диагностика болезней. Основная задача диспансеризации – выявить возможные заболевания и патологии, оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка, а также профилактика болезней и выявление возможной предрасположенности к ним [2].

Приобщение человека к здоровому образу жизни начинается с формирования мотивации к здоровью. Это особенно важно на ранних этапах развития ребенка и в подростковом возрасте, когда в характере преобладает бунтарство, а вокруг так много соблазнов. Известно, что без осознанной мотивации невозможно сформировать целостные мотивы, отношения и желания. В идеале, конечной целью эффективной мотивации является не только образ жизни, но и полное понимание важности экологичного отношения к себе и своим ресурсам [3].

Грамотная просветительская работа поможет молодым людям сформировать здоровое пищевое поведение, которое заключается в соблюдении баланса белков, жиров, углеводов, а также витаминов, солей, микроэлементов, а также количества калорий на уровне индивидуальных потребностей организма [4]; наладить режим дня согласно своему биологическому ритму, что поможет сделать жизнедеятельность более гармоничной [5]; а также сделать спорт не просто полезной привычкой, а образом жизни,

вести активную борьбу с гиподинамией и гипокинезией, которые резко снижают функциональное состояние и работоспособность организма и являются фактором риска таких заболеваний как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, эндокринно-обменные расстройства, депрессия, сколиоз, остеохондроз [6]. Для этого используются всевозможные методы: активная пропаганда в образовательных учреждениях, развитие внеурочной деятельности молодежи (кружки, секции, спортивные залы, бассейны и студии танцев), в школах ежегодно проводятся профилактические беседы о вреде наркомании, алкоголизма, табакокурения, проводятся различные спортивные мероприятия и игры, позволяющие с самого юного возраста заинтересоваться спортом. Важную роль играет пропаганда здорового образа жизни через средства массовой информации, демонстрация позитивного примера на молодую аудиторию.

Безусловно, система такого уровня сложности не может существовать без регламентирования. Поэтому существует определенная нормативная база, регламентирующая работу системы профилактической деятельности на разных уровнях.

Основа – документация Организации Объединенных Наций, в которой определено, что государства должны осуществлять взаимодействие в системе здравоохранения. Важнейший международно-правовой акт – Всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года. Во Всеобщей декларации прав человека провозглашается «ценность человеческой личности» (преамбула) и право каждого человека на жизнь (ст.3). В ст.25 декларации говорится: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая питание, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи» [7]. В Российской Федерации политика профилактики была сформирована еще в 20-х годах прошлого века. Она выражена в основном законе страны – Конституции Российской Федерации. В статье 38 говорится, что «материнство и детство, семья находятся под защитой государства» [8].

Можно с уверенностью сказать, что формирование здорового образа жизни является процессом, который зависит от множества факторов: самодисциплина, профилактика, просветительская работа. Однако важно индивидуально формировать мотивацию по изменению образа жизни, так как без этого аспекта система работать не может.

Учебные заведения должны активнее вовлекать подростков и молодых людей во внеурочную деятельность по формированию ценностного отношения к здоровью, социальные педагоги и психологи должны организовывать специальные тестирования по выявлению уровня знаний по формированию здорового образа жизни среди молодежи.

Важно с самого молодого возраста доносить до людей, что здоровье – залог счастливой и долгой жизни, социального благополучия в обществе.

#### **Список использованных источников:**

1. Бахтин, Ю. К. Здоровьесберегающие основы образовательной деятельности / Ю. К. Бахтин. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2014. — № 18.1 (77.1). — С. 15-17.
2. Алексеенко С. Н., Дробот Е. В; ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ Российская акад. естествознания, Изд. дом Акад. Естествознания, Москва, 2015 – 449 с.
3. Кабарухина В. / Т. Ю. Быковская [и др.], Основы профилактики — Ростов н/Д : Феникс. 2016 г - 254 с.
4. Петрушин, В. И. Психология здоровья: учебник для среднего профессионального образования / В. И. Петрушин, Н. В. Петрушина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 381 с.
5. Трифонова, Т. А. Гигиена и экология человека: учебное пособие для среднего профессионального образования / Т. А. Трифонова, Н. В. Мищенко, Н. В. Орешникова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 206 с.
6. Капилевич, Л. В. Физиология человека. Спорт: учебное пособие для среднего профессионального образования / Л. В. Капилевич. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 141 с.
7. "Всеобщая декларация прав человека" (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948)
8. "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)

### **ВОЛОНТЕРСТВО КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОБЩЕСТВА И ГОСУДАРСТВА**

*Салтовский П.Ю.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта - структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного  
университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассмотрено волонтерское движение, его главные задачи и способ занятия молодежи, помощь гражданам и городу.

**Ключевые слова:** помощь, молодежь, город, гражданский долг, Оренбург.

Утверждение, что волонтерское движение считается элементом общественной ответственности и высшего проявления сформированного гражданского общества, не случайно. В Настоящее время значимость волонтерского движения обретает всевозрастающую значимость для социального формирования общества.

Современное общество как никогда нуждается в осознании потребности и важности волонтерских движений. Вопросом формирования волонтерства в нашем государстве обеспокоено как правительство, так и граждане. Все больше в посланиях Президента Российской Федерации Федеральному собранию звучит важность формирования волонтерства.

Формирование волонтерской деятельности считается значимым как для общества в целом, так и отдельных его секторов, но кроме того самих волонтеров. Для отдельного человека участие в волонтерской деятельности содействует самореализации, а также самосовершенствованию, представляет возможность приобрести новые познания и навык, что, бесспорно, считается значимым особенно для молодежи, кроме того, ощутить себя социально важным и общественно нужным. Стране волонтерский труд может помочь успешнее регулировать проблемы, встающие перед ней и окружением. Формирование волонтерства содействует становлению гражданского общества, увеличению значимости некоммерческих и общественных учреждений. Волонтерство благоприятно влияет на общественное и финансовое формирование государства в целом. Корпоративное волонтерство считается одним из основных методов проявления социальной ответственности бизнеса. Волонтерство оказывает большое влияние и в концепцию образования, т.к. привлечение подростков и учащихся в этот тип деятельности содействует развитию у молодых людей интенсивной актуальной позиции, формирует их умения, увеличивает познания, поддерживает патриотический дух.

Социальная ответственность и общественно направленное общество. Слово социальная ответственность равно как обязанность за данные обещания, но кроме того обязательства перед людьми (обществом). Изъясняясь о социальной ответственности, необходимо выделить, что в ее базе находится общественная природа поведения человека, ведь жизнь в мире, накладывает на любого его члена определенные обещания.

В 1961 г. в советском союзе был провозглашен базовый принцип общества будущего: «Все во имя человека, все для блага человека». В то время подход ко данному тезису было неоднозначным. Через десятилетия данный лозунг в целом ряде государств трансформировался в мысль построения социально ориентированного общества, что нашло отображение во их конституциях и иных документах. В Конституции Российской

Федерации отмечено: «Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека».

Подобным способом, в базе концепции общества будущего провозглашался ЧЕЛОВЕК, его полномочия также независимости, но кроме того гарантии их обеспечения, и, в первую очередь, право на труд и достойную жизнь. С распадом СССР, в постсоветских республиках, встретила с неспособностью страны осуществлять собственные обещания по социальной защите своих людей. Десятками, даже сотнями закрывались компании, что привело к возникновению миллионов нетрудоустроенных. Прежние учреждения русского периода стали безрезультатными в новейших обстоятельствах, но некоторые существовали или вовсе ликвидированы в пылу переустройств, исполнявшихся порой по советам зарубежных советчиков.

Говорить о гражданском обществе можно лишь с момента появления гражданина как самостоятельного, сознающего себя таковым, индивидуального члена общества, наделённого комплексом прав и свобод и, в то же время, несущего перед обществом моральную или иную ответственность за все свои действия. Но в сознании индивида часто просто не укладывается, что ему принадлежит решающая роль в образовании общественных и политических движений вокруг него. Очень важно осознать, что в действительности именно он (индивид) является той осью, вокруг которой вращается общество и история. Ибо в этом случае каждый из нас будет нести персональную ответственность за всё то, что происходит. Эта ответственность, в частности, может быть реализована через такое общественное движение как волонтерство. Именно поэтому в современном мире волонтерство приобретает статус неотъемлемого элемента гражданского общества, наглядного проявления гражданской позиции и, как никогда актуального, социально-культурного феномена, характеризующего любое высокоразвитое и цивилизованное общество, приоритетами которого выступают гуманистические ценности. Как свидетельствует мировой опыт, волонтеры и добровольческие организации оказали существенный вклад в решение многих социальных и экономических задач [1].

Каждый год волонтерство приобретает все более значимую роль для жизни человека. С 1985 года по сей день 5 декабря отмечается день добровольцев, учрежденный ООН. Решением ООН 2001 год был объявлен международным годом волонтерства, а десять лет спустя по решению Европейской комиссии 2011 год был официально объявлен Годом Волонтерства в Европе. Таким образом, ООН признала важность волонтерского движения и призвала все страны мира осуществлять меры по его поддержке.

Волонтерство, равно как любая работа может нести организованный и неорганизованный характер, реализоваться в группе либо лично, в частных организациях или общественных. Неорганизованное (естественное) волонтерство может оказывать разовую, однократную, эпизодическую поддержку нуждающимся. Организованное добровольчество, обуславливается как постоянная деятельность, исполняемая при содействии некоммерческих государственных либо индивидуальных учреждений.

#### **Список использованных источников:**

1. Бурчакова М.А., Хожемпо В.В: Волонтерство как форма проявления социальной ответственности государства, общества и бизнеса. 2015.
2. Абрамов Н. Словарь русских синонимов и сходных по смыслу выражений. 7-е изд., стереотип. М.: Русские словари, 1999.
3. Большой толковый словарь официальных терминов: более 8000 терминов / сост. Ю. И. Фединский. М.: Астрель: АСТ: Транзиткнига, 2004.

### **Я – ВОЛОНТЕР КРАСНОГО ПОЛУМЕСЯЦА**

*Сарсембинова А.С.*

*Республика Казахстан, город Усть-Каменогорск,  
КГПнаПХВ «Усть-Каменогорский высший медицинский колледж»*

**Аннотация:** *В статье рассмотрены вопросы волонтерской работы в КГР на ПХВ «Усть-Каменогорский медицинский колледж». Представлены фотографии волонтерской деятельности по разным направлениям (профилактика туберкулеза, профилактика ковид, учения ЧС, помощь пожилым людям).*

**Ключевые слова:** *Волонтер, Общество Красного Полумесяца РК, Сотрудничество, волонтерская деятельность.*

Волонтер - добровольный помощник, который откликнется на чужую беду. Студенты по зову сердца вступают в ряды волонтеров Казахстанского Общества Красного Полумесяца и вырабатывают такие качества характера как инициативность, целеустремленность, веру в себя, способность к самостоятельному принятию решений, сочувствию и пониманию.

Многолетнее сотрудничество связывает студентов Усть-Каменогорского высшего медицинского колледжа и Казахстанского Общества Красного Полумесяца. Сотрудничество это зародилось очень давно. Еще в 70-е годы прошлого века учащиеся помогали престарелым, одиноким людям. С 1987 года добавились новые направления сотрудничества с этой организацией:

- просветительская работа по профилактике инфекций в детских садах, школах, средних специальных и высших учебных заведениях г. Усть-Каменогорска с целью воспитания санитарно-гигиеническим навыкам;

- распространение знаний среди широких слоев населения о правилах поведения людей во время тех или иных чрезвычайных ситуациях, обучение оказанию первой помощи.

Например, мы много лет мы посещаем подшефный санаторный детский сад с театрализованным представлением о пользе гигиены. Дети искренне переживают за героев сказки и узнают о профилактике туберкулеза.

По программе противодействия ЧС наши студенты изображают пострадавших. Много эмоций вызывают имитация ран и переломов. На всю жизнь запоминают они, как спасатели вывозят их из «опасных ситуаций».

С начала своей учебной деятельности в колледже я активно участвовала во всех мероприятиях волонтерского движения. Старалась своей энергичностью пробуждать заинтересованность к волонтерской деятельности, вдохновлять на это других.

Являясь членом молодежного самоуправления, всегда с интересом и энтузиазмом берусь за организацию различных мероприятий, таких как поздравление пенсионеров, акции заботы в ЦАН и многие другие. Никогда не боюсь выполнения внеучебной деятельности, которую также не раз дополняла и изменяла в лучшую сторону. Занимаюсь волонтерством в филиале Общества РК «Красный полумесяц» г.Усть-Каменогорска. В этой организации свою деятельность я начала с 1 октября 2021 года, в день по 3-4 часа. Свою первую неделю в качестве волонтера в этом обществе я начала с обзвона населения по участкам, приглашая людей на вакцинацию против коронавирусной инфекции. В мои обязанности входит не только приглашать, но и дать четкие понятия о профилактике заболеваемости данной инфекцией, объяснить какие виды вакцины у нас есть, когда и куда можно подойти, что с собой взять и противопоказания перед вакцинацией. Помимо этого, занималась обзвоном людей, получивших первый этап и напоминала о втором. Так прошла моя первая неделя в качестве волонтера в филиале Общества РК «Красный полумесяц» г.Усть-Каменогорска. С начала второй недели меня пригласили помогать раздавать буклеты по профилактике коронавирусной инфекции. Всю неделю, соблюдая прошлый график работы, я ездила на машине с сотрудниками Красного Полумесяца в общественные места и занималась раздачей листовок и буклетов. Так же, мы посещали пожилых людей на дому - измеряли артериальное давление и помогали по хозяйству.



Волонтерская работа приносит мне огромное удовлетворение от того, что я помогаю людям. Даже закончив медицинский колледж я обязательно буду продолжать свою волонтерскую деятельность.

Я думаю, что многолетняя волонтерская работа в нашем колледже никогда не прервется.



В подшефном детском саду



На учениях по ЧС



Раздача буклетов по профилактике коронавирусной инфекции



Измерение артериального давления

## ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ.

Саттарова Э.А.

Россия, Казань.

филиал ФГБОУ ВО «Самарский государственный университет путей сообщения» в г. Казани

**Аннотация:** В данный момент развития цивилизации на первый план выходит вопрос здоровья. Говоря о здоровье, мы имеем в виду физический и психологический аспекты. В статье рассмотрен вопрос о том, как связано здоровье человека с развитием цивилизации и какое влияние на него оказывает психология человека?

**Ключевые слова:** Психология, здоровье, физическое здоровье, психологическое здоровье, физическая нагрузка.

Прогрессивное развитие подразумевает улучшение условий жизни, повышение уровня комфорта и безопасности. С одной стороны - стремление к этому кажется логичным и естественным, с другой стороны - каждый прыжок вперёд отдаляет нас от животного или природного начала жизни. Чем больше этот разрыв, тем сложнее становится психологическая или нематериальная сторона цивилизации.

Человек имеет сложную систему организма, эволюция которого происходила постепенно с учетом возникающих потребностей. Эти потребности являются отражением внешней и внутренней жизни человека. В связи с развитием цивилизации, с одной стороны - человек уже сыт, одет, живет в относительной безопасности. С точки зрения физического здоровья - это главные его компоненты. Генетически наше тело привыкло решать задачи для обеспечения себя и своей семьи теплом, едой и безопасностью. Для человека было естественным получать физическую нагрузку, для того, чтобы себя накормить, согреть и защитить. Современный человек лишён подобных действий в необходимом объёме и, переходя на следующий этап развития, необходимо учитывать не только то, что человек обретает, но и чего себя лишает. Лишая себя некоторых задач, которые необходимо решать, для психологического баланса необходимо обеспечить себя новыми задачами, которые помогут использовать освободившуюся энергию. Современными альтернативами являются фитнес центры, горнолыжные курорты, спортивные комплексы. И если кто-то называет это роскошью, то стоит отметить, что в данное время это все является лишь необходимостью для поддержания здоровья на должном уровне.

С другой стороны возникает вопрос, как наша физическая удовлетворенность влияет на психологическую составляющую? И всегда ли удовлетворённые базовые потребности приближают к ощущению внутренней гармонии?

Психологический аспект, который является менее очевидным и понятным, также нуждается в анализе.

Например, среднестатистический человек, проживающий в городских условиях - с одной стороны делает свою жизнь спокойной и легкой, а с другой стороны он лишает себя огромного количества задач. Как известно, мозг человека работает всегда, и если у человека нет реальных задач, таких как приготовить еду в условиях недостатка компонентов, отопить жилище, уход за скотиной и так далее, то человек начинает придумывать себе «нереальные» задачи. В современной социальной структуре самыми легко возникающими, являются размышления о себе, заболеваниях, своему возрасту, продуктивная и непродуктивная жизненная ориентация, восприятие себя, удовлетворение соответствия собственных стандартов, своим окружением, отношение к своему телу, к своему статусу в социуме и многое другое. В целом – о своём внешнем и внутреннем состоянии. И именно такие задачи, которые невозможно решить одномоментно, начинают нарушать психологический фон человека. Не зря психолог В.Н. Панкратов, в своей книге «Саморегуляция психического здоровья», упоминает, что психологическая составляющая – основа здоровья личности. По сути, психологическое состояние становится нестабильным, при чрезмерно направленном внимании в эту область.

Уровень тревожности современного человека в разы превышает уровень тревожности человека, у которого были реальные задачи в плане выживания.

Нынешняя жизнь влияет на людей совокупностью изменений социальных, экономических и технологических условий, огромной умственной и нервно-эмоциональной нагрузкой, связанной с постоянным увеличением объема информации, а также предъявляет высокие требования к быстрой адаптации человека. На данный момент не только жители нашей страны, но и большая часть населения планеты в той или иной степени переживает стресс и тревожные состояния. На это повлияли и войны, и всевозможные митинги, протесты, и экономический кризис, и, конечно же, карантин и самоизоляция в условиях пандемии. Все это затрагивает одну из главных потребностей человека — потребность в безопасности, что в свою очередь оказывает огромное влияние на психологическое состояние человека, вызывая стресс и тревожные состояния.

При возникновении нестабильного эмоционального состояния меняется и физическое состояние. Гормональный фон начинает работать в режиме «максимум», что является стрессом для организма и вносит изменения в работу каждой системы. И возникает замкнутый круг. Психологическая неустойчивость приводит к физическим изменениям, что в свою очередь приводит к заболеваниям и опять же провоцирует состояние внутренней эмоциональной нестабильности.

Эмоции сопутствуют нашему организму на постоянной основе, они оказывают влияние на настроение, а долгосрочное присутствие негативно окрашенного

эмоционального фона может привести к возникновению определенному ряду симптомов или болезни. Люди зачастую считают, что заболевания являются пагубным оказанием на них внешних факторов, абсолютно не беря в учет внутреннее состояние и его влияние на здоровье всех органов тела. Ответную телесную реакцию вызывают как негативно окрашенные, так и позитивные эмоции, если они определяются достаточной значимостью и интенсивностью. Человек может не уделять внимание своему внутреннему состоянию, не работать с ним, не признавать его важность, а ответной реакцией организма на данное игнорирование будет усугубленное стрессовое состояние.

Проведенная работа свидетельствует о том, что в наше время такая наука, как психология здоровья, очень распространена в силу влияния внешних факторов на внутреннее состояние человека, специалисты в данной сфере, конструктивно применяя знания по ней, могут улучшить здоровье человека. Для психологического спокойствия необходимо насытить свою жизнь реальными и достижимыми задачами и целями умственного и физического характера. Человек должен чувствовать себя способным к обеспечению себя и своей жизни желаемыми условиями.

#### **Список использованных источников:**

1. Психология здоровья / Научное обозрение. Медицинские науки. [Электронный ресурс]. – Электрон. журн. – 2017. – Режим доступа: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=955>
2. Афонина, С. А. – Высокая тревожность у молодежи: причины и способы преодоления / С. А. Афонина, Г. А. Каракьян. // Молодой ученый. [Электронный ресурс]. – Электрон. журн. — 2021. — Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/357/79857/>
3. Рогова И.М. – Влияние эмоционального состояния человека на его физическое здоровье / И.М. Рогова. // Психологи. [Электронный ресурс]. – Электрон. журн. — 2021. — 13 мая. – Режим доступа: <https://www.b17.ru/article/325496/>
4. Психология здоровья/ Википедия [Электронный ресурс]. – Электрон. журн. – 2021. – 28 июл. – Режим доступа: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Психология\\_здоровья](https://ru.wikipedia.org/wiki/Психология_здоровья)

#### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГАПОУ МО «МУРМАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» И СТУДЕНТОВ ГАПОУ МО "МУРМАНСКИЙ СТРОИТЕЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ Н.Е. МОМОТА"**

*Синюкова Н.А.*

*Россия, Мурманск*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение  
Мурманской области «Мурманский медицинский колледж»*

**Аннотация:** в работе рассматривается проблема ожирения, как хронического заболевания, характеризующегося патологически избыточным накоплением жира в организме. Практическая составляющая заключается в выявление факторов риска, влияющих на развитие ожирения у студентов ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж» (далее ГАПОУ МО «ММК») и студентов ГАПОУ МО "Мурманский строительный колледж имени Н.Е. Момота"(далее -ГАПОУ МО «МСК») .

**Ключевые слова:** лишний вес, образ жизни, рациональное питание

**Актуальность.** На сегодняшний момент ожирение по данным ВОЗ стало как глобальная эпидемия, охватывающая миллионы людей. Она становится все более актуальной и начинает представлять социальную угрозу для жизни независимо от их социальной и профессиональной принадлежности, зоны проживания, возраста и пола.

**Цель исследования:** приобщение студентов к профилактике своего здоровья.

**Задачи исследования:**

- 1.Определить число студентов, страдающих ожирением в ГАПОУ МО «ММК», а также методом сравнения проанализировать проблемы ожирения в ГАПОУ МО «МСК»;
- 2.Выявить факторы возникновения ожирения;
- 3.Предложить методы борьбы с ожирением в рамках профессионального учреждения;

**Гипотеза:** дефицит знаний приводит к наличию лишнего веса и в последствии к ожирению.

**Объект исследования:** ожирение и факторы, способствующие его возникновению.

**Предмет исследования:** студенты ГАПОУ МО «ММК» и ГАПОУ МО «МСК».

**Методы исследования:** эмпирический, математический.

Для выявления процента людей, страдающих проблемами ожирения, а также проинформированность о данном типе заболевания, было проведено исследование среди студентов. Данное исследование проходило на базе ГАПОУ МО «ММК» и ГАПОУ МО «МСК» и в нём приняли участие 40 студентов возрастной категории 16-21 год. Всем участникам предлагалось анонимно ответить на вопросы анкеты (Приложение 1). Вопросы были направлены: на выяснение информированности о данном заболевании; на выяснение того, знают ли студенты к каким последствиям может привести ожирение; на определение того, подвержены ли сами студенты колледжей проблеме ожирения; на выяснение готовности изменить свою жизнь в лучшую сторону и заняться профилактикой своего здоровья прямо сейчас.

**Результаты и обсуждение**

В анкетировании участвовало 20 человек из ГАПОУ МО «ММК». Из них 75% женщины (15 чел.) и 25% мужчины (5 чел.). 70 % участников в возрасте от 16 до 17 лет, и 30 % в возрасте от 18 до 20.

В результате анализа полученных данных было выяснено, что у 20 % имеется лишний вес, у 35% недостаток веса, у 15% ожирение и 30% нормальный вес. Представляет интерес тот факт, что 90% студентов знают о данном заболевании и о его последствиях и всего 10% затрудняются ответить. 80% студентов осознают проблемы, к которым может привести ожирение и готовы заняться профилактикой своего здоровья и 20 % не готовы что-то менять. Это говорит о том, что у людей не сформировано чёткой осознанности и важности к данному процессу. Люди, ответившие нет на этот вопрос, подвержены или нормальному весу, или наоборот имеют его избыток. В результате данного анкетирования можно отчетливо проследить, что у большинства студентов наблюдается недостаток веса, но и так же присутствует нормальный вес и практически все студенты проинформированы о ожирении и его последствиях.

Так же был проведен опрос в ГАПОУ МО «МСК» и в анкетировании участвовало 20 человек. Из них 30 % женщины (6 чел.) и 70% мужчины (14 чел.). 45 % участников в возрасте от 16 до 17 лет, и 55 % в возрасте от 18 до 21. В результате анализа полученных данных было выяснено, что у 20 % имеется лишний вес, у 20% недостаток веса, у 5% ожирение и 55% нормальный вес. Информированностью о данном типе заболевания владеют всего лишь 40% студентов и 60% затрудняются ответить. 55% студентов осознанно подходят к своему здоровью и готовы заняться его профилактикой и 45 % не готовы что-то менять.

### **Выводы**

Исходя из результатов проведенной исследовательской работы, можно утверждать, что гипотеза, приведенная нами, подтверждается, т.к. большинство студентов как в ГАПОУ МО «ММК», так и в ГАПОУ МО «МСК» не владеют достаточной информацией по данной проблеме и 10% студентов уже страдают ожирением. В ходе полученных данных результатов после проведения исследования был разработан буклет (Приложение 2,3). В памятке отражены основные принципы здорового образа жизни, соблюдая которые, можно остаться в прекрасной форме и укрепить свое здоровье.

### **Список использованных источников:**

1. <https://ria.ru/20200723/1574778013.html>
2. <https://kakpohudet.ru/pitanie/ozhirenie-metody-borby-s-ozhireniem/>

3. <https://murmansk.bezformata.com/listnews/protcentov-rossiyan-stradayut-ozhireniem/8398021/>
4. <https://murmansk.bezformata.com/listnews/protcentov-rossiyan-stradayut-ozhireniem/8398021/>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### АНКЕТА ДЛЯ СТУДЕНТОВ

(анкетирование анонимное)

Вопрос 1. Укажите Ваш пол:

Вопрос 2. Укажите ваш возраст:

Вопрос 3. Укажите свой Индекс массы тела (ИМТ):

Вопрос 4. Укажите какое количество калорий вы потребляете в день (примерное):

Вопрос 5. Укажите, сколько раз вы едите в день:

Вопрос 6. Знаете ли вы к каким заболеваниям может привести ожирение, если да, то укажите к каким:

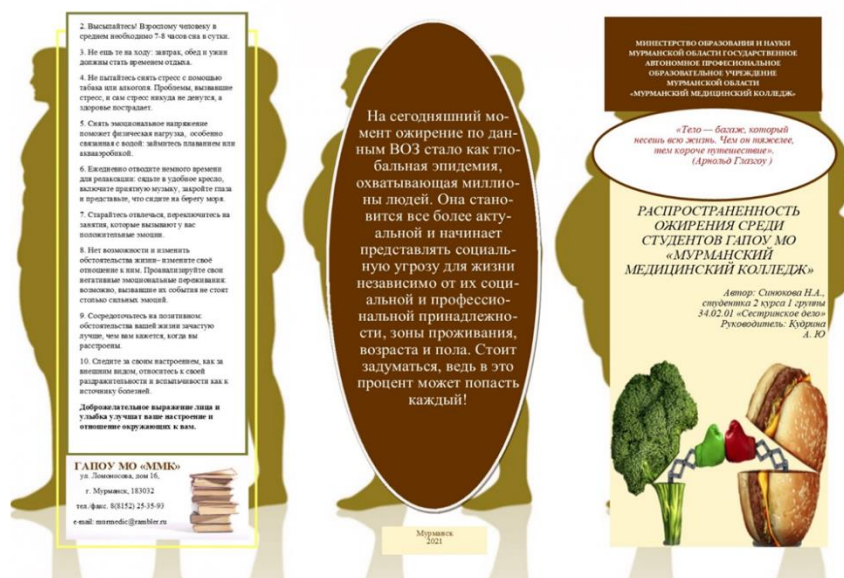
Вопрос 7. Ваш рацион питания? Чаще это...:

Вопрос 8. Вы ведёте здоровый образ жизни (да/нет):


Вопрос 9. Вы умеете считать калорийность пищи? (да/нет):

Вопрос 10. Готовы ли вы изменить себя, прямо сейчас? (да\нет):

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2



Буклет



**Ожирение** – избыточные жировые отложения в подкожной клетчатке, органах и тканях.

Развитию ожирения способствует ряд факторов:

- малоподвижный образ жизни;
- генетически обусловленные нарушения ферментативной активности;
- погрешности в характере и режиме питания;
- некоторые эндокринные патологии;
- истощившее перекармливание;
- физиологические состояния;
- стрессы, недосыпание, прием психотропных и гормональных препаратов и т. д.

**Практические рекомендации по борьбе с ожирением**

**ШАГ 1:**

Оценить-есть ли лишний вес и показатели к снижению массы тела? Утром, натощак измерить окружность талии (ОТ), используя сантиметровую ленту:

ОТ < 80 см У женщин Н ОТ < 94 см У мужчин	Вес в норме, нет избыточного веса и жировых отложений	Низкий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний
ОТ > 80-88 см У женщин Н ОТ > 94-102 см У мужчин	Небольшое увеличение веса	Повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний
ОТ > 88 см У женщин	Это избыточное ожирение-режиме, должно снизиться вес	Высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний

**Рассчитать Индекс Массы Тела (ИМТ).**

Необходимо знать свой рост (в см) и свой вес (в кг). Для расчета ИМТ необходимо массу тела, выраженной в кг, разделить на величину роста, выраженной в метрах и возвести в квадрат.

**ИМТ (кг/м<sup>2</sup>) = МАССА ТЕЛА (в кг) : РОСТ (в м<sup>2</sup>)**

Пример: вес 93 кг, рост 168 см= 1,68 м; возводим в квадрат 1,68= 2,82 м<sup>2</sup>

Расчет ИМТ= 93 : 2,82=32,9

**Оцениваем свой ИМТ по таблице:**

ИМТ= 2,9 свидетельствует о наличии ожирения I степени и показаний к снижению веса.


Если по критерию ОТ или ИМТ имеются показания к снижению массы тела, поступаем к изменению рациона питания:

ИМТ (кг/м <sup>2</sup> )	МАССА ТЕЛА	РИСК РАЗВИТИЯ СРЕДНЕГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАГО ЗАБОЛЕВАНИЯ	РЕКОМЕНДАЦИИ
<18,5	Недостаточная	Низкий	Увеличить вес до оптимальной массы тела
18,5-24,9	Нормальная	Обычный	Удерживать имеющийся вес
25,0-29,9	Избыточная	Повышенный	Не увеличивать массу тела
30,0 - 34,9	Ожирение I степени	Высокий	Снизить вес
35,0-39,9	Ожирение II степени	Очень высокий	Снизить вес
≥40,0	Ожирение III степени	Чрезвычайно высокий	Снизить вес

**ШАГ 2:**

- Включаем в рацион продукты, являющиеся основными источниками полезного белка, жиров и углеводов, витаминов, макро- и микроэлементов и пищевых волокон;
- Исключаем из рациона питания продукты, не обладающие пищевой ценностью для организма;
- Составляем рацион питания, ориентируясь на Пирамиду Здорового Питания;

В основании «Пирамиды» заложены принципы «энергетического равновесия», или «энергии масса тела»: энергия, потраченная на движение в течение дня, должна соответствовать энергии, полученной от потребления пищи, что и обеспечивает поддержание массы тела в нормальных значениях.



**Режим питания**

Рекомендуется 3 приема пищи в сутки. Завтрак должен быть в течение 1-1,5 часов с момента просыпания. Последний прием пищи – не позднее, чем за 3-4 часа до отхода ко сну. Основная пищевая нагрузка должна приходиться на первую половину дня: на завтрак 2-25%, во второй завтрак 10-15%, обед 25-40%, полдник 5-10 %, ужин 20%.

**ШАГ 3:**

Увеличение ежедневной двигательной и физической активности.

Для получения общей пользы для здоровья взрослые должны заниматься умеренной ФА не менее 150 минут в неделю, или интенсивной ФА не менее 75 минут в неделю, или эквивалентным видом ФА.

- Длительность одного занятия должна быть не менее 10 минут. Виды ФА могут быть различными, от ежедневных обычных физических нагрузок до специальных занятий фитнесом или спортом, или могут сочетать те и другие.
- Для профилактики ожирения рекомендуется умеренная ФА продолжительностью не менее 45-60 минут.
- Для укрепления костей необходимы специальные виды ФА, создающие нагрузку на костную структуру.

**ШАГ 4:**

Борьба со стрессом:

1. Старайтесь замедлить темп вашей жизни. Заранее планируйте рабочий день, чередуйте периоды интенсивной работы с полноценным отдыхом.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

# НЕУСПЕВАЕМОСТЬ УЧАЩИХСЯ: ПРИЧИНЫ И СРЕДСТВА ЕЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ

*Скурыгина М.В., Филатова Г.И.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассмотрены актуальные причины неуспеваемости студентов, факторы, влияющие на обучение, а также проведена исследовательская работа.

**Ключевые слова:** неуспеваемость, не успешность, студент, мотивация, учеба.

В.А.Сухомлинский писал: «Все наши замыслы, поиски и построения превращаются в прах, если нет у ученика желания учиться». Среди неуспевающих учеников были Ньютон, Дарвин, Вальтер Скотт, Линней, Эйнштейн, Шекспир, Байрон, Герцен, Гоголь. В математическом классе последним в учёбе был Пушкин. Много выдающихся людей испытывали в школе трудности с обучением и были отнесены к категории безнадежных. В учебных заведениях укрепляется убеждение, что учиться для молодых людей становится все труднее. Об этом говорят и сами студенты, и их родители. Не все студенты, поступившие в колледж, доходят до защиты диплома.

Эти факты подтверждают, что с отстающим неуспевающим учеником не всё обстоит просто и однозначно. Кто же такой неуспевающий ученик? И кто же такой неуспевающий студент?



**Неуспевающий студент – это ребёнок, который не может продемонстрировать тот уровень знаний, умений, скорость мышления и выполнения операций, который показывают обучающиеся рядом с ним дети.**

Неуспеваемость – отставание в учении, при котором студент не овладевает на удовлетворительном уровне за отведённое время знаниями, предусмотренными учебной программой [1].

Чтобы найти способы преодоления студенческой неуспеваемости, необходимо выявить порождающие ее причины, одна из которых является решающей. Известные психологи Ю.К. Бабанский и В.С. Цетлин выделяют две группы причин неуспеваемости: внешние и внутренние.

Что можно отнести к внешним причинам?

1. Первой из внешних причин является, так называемая, социальная причина. Ее сущность заключается в понижении ценности образования в обществе, а также шаткое положение существующей образовательной системы. В.С. Цетлин отметила: «Целенаправленная работа учебного заведения по предупреждению неуспеваемости может дать надлежащие плоды лишь при общем улучшении социальных условий».

2. Несовершенная организация учебного процесса на местах (скучные уроки, отсутствие индивидуального подхода к ученикам, дистанционные занятия, высокая нагрузка на учащихся, несовершенство приемов учебной деятельности, пробелы в знаниях и так далее).

3. Стоит обратить внимание на негативное влияние извне: из семьи, из улицы, из окружения и так далее. Во времена активной воспитательной работы, эта причина отступала на второй план, но в данный момент она как никогда актуальна, потому что разработать новые способы борьбы с ней весьма трудно [2].

Итак, внешними причинами неуспеваемости являются:

- Социальные причины (снижение ценности образования в обществе).
- Несовершенство учебного процесса.
- Отрицательное влияние семьи, улицы.

Каковы же внутренние причины неуспеваемости?

1. Самой главных причин на сегодняшний день становятся дефекты здоровья учащихся, вызванные резким ухудшением уровня материального благосостояния семей, а также влияние пандемии COVID-2019. Безусловно, все это необходимо учитывать при организации учебного процесса. Человек, страдающий теми или иными недугами, не в состоянии вынести учебные нагрузки.

2. К внутренним причинам также следует отнести низкое развитие интеллекта, что тоже должно найти своевременное отражение в составлении программ и создании новых учебников [3].

3. Проблема отсутствия мотивации учения: у учащегося неправильно сформированное отношение к учению, он не понимает его общественную значимость и не стремится быть успешным в учебной деятельности [4].

4. Слабого развития волевой сферы у учащихся. Кстати, на последнюю причину редко обращают внимание. К.Д. Ушинский говорил: «Учение, основанное только на интересе, не дает возможности окрепнуть воле ученика, т.к. не все в учении интересно, и придется многое взять силой воли».

Итог, внутренними причинами неуспеваемости являются:

- Дефекты здоровья современных учащихся.
- Слабое интеллектуальное (умственное) развитие.
- Отсутствие мотивации к учению.
- Слабое развитие волевой организации учащегося.

Таким образом, в реальной жизни переплетается целый ряд причин. И дело не только в нежелании учиться, но и в других, гораздо более сложных причинах.

Каковы причины неуспеваемости у студентов медицинского колледжа? В чем выражаются эти трудности? Ответы на эти вопросы выявили при проведении исследования в форме опроса и анкетирования.

Задачей данной работы являлось выявление причин неуспешности обучения студентов медицинского колледжа.

Было опрошено 200 студентов, из них первокурсников - 50; студентов второго курса - 50; третьего – 50 человек; 50 студентов четвертого курса специальности «Сестринское дело».

В результате обработки данных получены следующие результаты:

Большинству опрошенных - 72,5% (145 человек) - нравится учиться, 2,5% (5 человек) не нравится учиться, и 25 % (50) учеников ответили «другое».

На вопрос «Довольны ли вы своей успеваемостью?» ответили:

- «да» - 50% (100 человек);
- «нет» - 26,5% (53 человека);
- «другое» - 23,5% (47 человек).

По результатам вопроса известно, что большинство довольны своей успеваемостью, но некоторые ученики не уверены в себе, и они учатся нестабильно.

Является ли учебная неуспешность «приобретением» колледжа или продолжением школьной неуспеваемости?

По нашим данным, в 50% случаев, имели в школе проблемы с успеваемостью.

Выявлено, что на 1 курсе основными причинами неуспешности в учебе являются: отсутствие воли (лень); большие пробелы в знаниях; плохая дисциплина, шум в аудитории во время занятий; отсутствие способностей к предмету - по математике, физике, химии, несформированные элементарные навыки самостоятельной работы. Оказывает влияние этап адаптации первокурсников, связанный с ломкой прежних стереотипов, на первых порах это обуславливает низкую успеваемость и затруднения в общении. Для студентов первого курса - сложности во взаимоотношениях с педагогами.

Наименее значимые причины: однообразное, неинтересное изложение материала преподавателем; отсутствие внимания со стороны педагога; неумение студента самостоятельно организовывать свою работу.

Причинами неуспешности в учебе для студентов 2 курса: сложности во взаимоотношениях с педагогами-медиками; большое число проверочных работ - по анатомии, латинскому языку; трудности с сохранением работоспособности в течение всего учебного занятия, особенно на дистанционном обучении; отсутствие способностей к предмету.

На 3 курсе наибольшее количество ответов имеют причины: сомнения по поводу важности предмета (иностранный язык, физкультура и так далее); слишком быстрый темп подачи материала по медицинским дисциплинам; большой объем домашних заданий при недостатке времени выполнения.

По данным анкетирования, для всех курсов атмосфера в группах является или благоприятной, или нейтральной. Причем выше она оценена в группах 2 курса и ниже в группах 3 курса.

Для студентов 4 курса причинами неуспешности по опросам являются: неинтересная подача материала на практических занятиях по некоторым медицинским дисциплинам; семейные обстоятельства; проживание в общежитии.

Студенты выпускных групп считают, что причиной неуспеваемости, является отсутствие воли, ведь важна мотивация. Будет мотивация- будет продуктивность учебной деятельности.

Было проведено дополнительное анкетирование студентов, имеющих академические задолженности. Из данного опроса можно выяснить причины, которые, по мнению самих студентов, мешают им хорошо учиться.

При исследовании причин получения академических задолженностей чаще всего называли неосознанный выбор студентом специальности, и, как следствие, отсутствие мотивации в обучении. Уже в процессе обучения многие студенты понимают, что хотели бы выбрать для себя совершенно другую профессию, студенты теряют интерес к обучению и учатся только ради диплома.

Кроме того, преподаватели немалую роль отводят другим причинам, среди которых:

1. Наличие пробелов в фактических знаниях и в специальных для данного предмета умениях, которые не позволяют охарактеризовать существенные элементы изучаемых понятий, законов, теорий, а также осуществить необходимые практические действия.

2. Наличие пробелов в навыках учебно-познавательной деятельности, снижающих темп работы настолько, что студент не может за отведенное время овладеть необходимым объемом знаний, умений, навыков.

3. Недостаточный уровень развития личностных качеств, не позволяющих студенту проявлять самостоятельность, настойчивость, организованность и другие качества, необходимые для успешного учения.

Среднее специальное образование – наиболее востребованный в нашем обществе уровень образования. От выпускника среднего специального заведения требуются хорошо отработанные конкретные умения и навыки, осознанность решений, быстрота и точность выполнения действий, ответственность и способность к самоконтролю. Это значит, что каждый студент должен ответственно относиться к учебе, а преподаватели должны помогать студентам, то есть активно работать с неуспевающими студентами.

С целью предупреждения неуспеваемости у студентов медицинского колледжа, необходимо разработать комплексную программу по совершенствованию учебно-воспитательного процесса для социального педагога, психолога, администрации и всех иных звеньев образовательного процесса. Только в случае такого комплексного подхода к вопросу неуспеваемости можно будет решить эту весьма актуальную и сложную проблему.

#### **Список использованных источников:**

1. Ананьев, Б.Г. Психология педагогической оценки. Л.: Лениздат, 2005. – 190 с.
2. Божович, Л.И. Психологический анализ значения отметки как мотива учебной деятельности школьников. М.: Известия АПН РСФСР, 2001. – 23 с.
3. Волокитина М.Н. Неуспеваемость школьников. М.: Издательство «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2004. – 534 с.

4. Гельмонт, А.М. О причинах неуспеваемости и путях ее преодоления. М.: Просвещение, 2004. – 92 с.

## ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

Соловьева А.А.

Республика Беларусь, Минск.

Учреждение образования “Минский государственный профессионально-технический колледж железнодорожного транспорта имени Е.П.Юшкевича”

**Аннотация:** в статье рассмотрены вопросы психологии здоровья как научной дисциплины о психологическом обеспечении здоровья человека на всём протяжении его жизненного пути.

**Ключевые слова:** психология здоровья, психосоматика, психосоматическая медицина.

Во всех мировых культурах принято приветствовать друг друга при встречах и прощаниях пожеланием здоровья. Потерять здоровье – значит потерять всё, без него человек становится рабом окружающих людей и обстановки.

С самого первого дня нашей жизни начинается постоянный контроль за нашим физическим и психическим здоровьем. На сегодняшний день большое значение в решении общегосударственной задачи по развитию и воспитанию здоровой нации занимает **психология здоровья**, которая рассматривается как научная дисциплина о психологическом обеспечении здоровья человека на всём протяжении его жизненного пути.

**Психология здоровья** – новое научное направление, которое определяет приоритеты своих научных интересов и связи со смежными областями научного знания. Центральной проблемой психологии здоровья является сохранение, укрепление и развитие здоровья с опорой на психологическую составляющую. Актуальность проблем психологии здоровья диктуется современным нарастанием нагрузки на нервную систему, психику человека [1].

Первым обратил внимание на психологию здоровья В.М.Бехтерев, который считал, что первым и важным условием правильного развития личности является природа организма. Второй фактор был связан с условием зачатия и развития человеческого организма. В.М.Бехтерев также считал, что основы будущей личности закладываются ещё в дошкольном возрасте и связаны с правильным и рациональным воспитанием ребенка с первых дней его жизни. Он уделил большое внимание правилам гигиены, ведь психическое здоровье нередко подрывается вследствие нарушения основных правил гигиены. Остальными факторами, влияющими на развитие личности явились: недостаток образования, алкоголизм, совершенствование личности до её конечного предела. Подводя

итог вышесказанного – понимание природы воздействия тех или иных факторов на формирование здоровой личности остается центральной темой психологии здоровья.

XX век был отмечен возрастающей ролью психологии в обеспечении здоровья. В 1930-е годы ряд исследователей обратили внимание на взаимосвязь между эмоциональной жизнью человека и его физиологическими процессами. Исследования в этом направлении привели к появлению новой научной области – **психосоматической медицины**.

**Психосоматика** – направление в медицине и психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение, течение, исход соматических заболеваний. К пониманию процессов и закономерностей психосоматики каждый человек приходит самостоятельно, когда хочет вырваться из бесконечного круговорота диагнозов, лекарственных препаратов и бессилия. Согласно определению ВОЗ, здоровье – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней. Как правило, когда у человека возникает серьезное заболевание, ему необходима помощь психолога, который помогает принять это заболевание и настроить своего пациента на положительные эмоции. В основе психосоматических заболеваний лежат внутренние конфликты, которые не всегда легко осознать. Человек ещё с раннего возраста может быть приучен оправдывать чужие ожидания вместо того, чтобы добиваться собственных целей.

Психология здоровья выходит за пределы границ любой теории личности. Она призвана расширять возможности восприятия и адаптивного поведения человека в его жизненной среде. Информационный прессинг, ускорение ритма жизни, негативная динамика межчеловеческих взаимоотношений – всё это формирует эмоциональное напряжение. Жизнь в условиях неопределенности обуславливает психическую и психосоматическую патологию. Порой человек не задумывается, какую зависимость для него создает привычный комфорт, как он искажает его врожденные биологические программы [2].

Человек – адаптивное существо, он имеет множество врождённых психологических адаптивных механизмов. Проблемы психологии здоровья, как новой отрасли знания, анализируются в работе с позиций принципа адаптивности как наиболее общего подхода к приспособлению живого организма к окружающей среде. Различные механизмы адаптации человеческой психики должны обеспечивать психологическое здоровье, как устойчивое, приспособительское состояние живой системы в изменяющихся условиях современного мира.

По мнению В.П.Ананьева существенное предназначение психологии здоровья заключается в раскрытии «цветка потенциала» личности. Всего 7 лепестков:

**ПОТЕНЦИАЛ РАЗУМА** – способность человека развивать интеллект и уметь им пользоваться.

**ПОТЕНЦИАЛ ВОЛИ** – это способность человека к самореализации, умение ставить и достигать цели, выбирая адекватные средства.

**ПОТЕНЦИАЛ ЧУВСТВ** – способность человека конгруэнтно выражать свои чувства, понимать и безоценочно принимать чувства других.

**ПОТЕНЦИАЛ ТЕЛА** – способность развивать физическую составляющую здоровья, осознавать собственную телесность как свойство своей личности.

**ОБЩЕСТВЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ** – это способность оптимально адаптироваться к социальным условиям.

**КРЕАТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ** – способность человека к созидательной активности, творчеству.

**ДУХОВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ** – способность развивать духовную природу человека.

Таким образом, можно сказать, что первостепенная роль в сохранении и формировании здоровья всё же принадлежит самому человеку, его образу жизни, его ценностям, установкам, степени гармонизации его внутреннего мира и отношений с окружением.

В качестве главной задачи, стоящей перед человеком в отношении его здоровья, должно рассматриваться не лечение болезней, а творение собственного здоровья.

#### **Список использованных источников:**

1. Психология здоровья. Учебник [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.inter-nauka.com/uploads/public/15058901666972.pdf>. – Дата доступа: 01.02.2022.
2. Психология здоровья. Проблемы и перспективы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psypress.ru/articles/25199.shtml>. – Дата доступа: 01.02.2022.

### **ВОЛОНТЕРСТВО КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОБЩЕСТВА И ГОСУДАРСТВА**

*Старков К.П.*

*Орск, Россия.*

*Государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования "Техникум транспорта" г. Орска имени Героя России С.А. Солнечникова*

**Аннотация:** в статье рассмотрена история развития и деятельность добровольца.

**Ключевые слова:** история, волонтер, техникум, помощь, милосердие.

Понятие «волонтёр» произошло от французского слова «volontaire», которое берёт корни из латинского языка, а именно от латинского слова «voluntarius», что в буквальном переводе означает «доброволец, желающий». Волонтёр или доброволец - это тот, кто по своему желанию, по зову души берётся за выполнение какого-либо дела. В этой связи понятия «волонтерство» и «добровольчество» следует использовать как синонимы [1].

История добровольчества показывает, что в волонтерской работе всегда участвовали широкие слои населения независимо от профессии, доходов и уровня образования. Членство в волонтерских движениях не имеет ни религиозных, ни возрастных, ни расовых, ни гендерных ограничений. Волонтерство сближает разных по нации людей; появляются общие интересы у людей разных по возрасту.

Волонтерская деятельность как проявление милосердия и человеколюбия будет существовать до тех пор, пока сохраняются потребность людей в той или иной помощи и ограниченность возможностей государства удовлетворять потребности своих граждан в социальной поддержке.

Развитие добровольчества в самых разных сферах жизни является важным не только потому, что труд добровольцев – весомая поддержка и сила в решении важных проблем, но и оказывает сохранять и укреплять чувство взаимного доверия и сплоченности.

Формы волонтерской деятельности разнообразны: как однократные благотворительные мероприятия и акции, проекты и гранты, целевые программы, лагеря, так проекты, и осуществляемые на постоянной основе. В рамках этих мероприятий решаются серьезные социальные, культурные, экономические, экологические проблемы общества.

Для развития волонтерского движения в системе социальной защиты населения необходимо повышение уровня доверия к волонтерам и волонтерским организациям, постоянно показывать значимость добровольчества, авторитет и положительный образ волонтеров; включенность государства в волонтерскую деятельность и вовлеченность самих чиновников, которые благодаря волонтерской деятельности смогут лучше понимать то, на что должна быть направлена государственная политика [2].

Наше время, которое многими осуждается как период кризиса и потери национального достоинства, все-таки находятся люди (и большинство из них достаточно молоды), которые стремятся жертвовать своим временем, силами, средствами ради того, чтобы помочь тем, кому сейчас приходится особенно трудно.



В начале деятельности добровольца с ним следует оговаривать принцип ее безвозмездности. Возможна компенсация затрат только тем добровольцам, которые выполняют на добровольческой основе законодательно определенную благотворительную деятельность в благотворительных организациях.

Добровольческая деятельность в настоящее время достаточно значима и применима во многих общественных сферах жизни для решения острых социальных проблем [3].

Сегодня в мире волонтерская деятельность – одна из самых распространенных видов добровольческого труда. Волонтерство развивается в рамках так называемого третьего сектора, или некоммерческих организаций. Во всем мире молодежное добровольческое движение уже получило широкое распространение, а его роль в социальном развитии оценена на международном уровне. Правительства многих стран используют ресурс добровольчества, финансируя его проекты, путем издания законодательных актов, созданием системы государственных добровольческих центров стимулируют его развитие.

Волонтерская деятельность как проявление милосердия будет существовать до тех пор, пока сохраняется потребность людей в той или иной помощи и ограниченность возможностей государства удовлетворять потребности своих граждан в социальной поддержке. Россия сегодня не исключение в этом вопросе [2].

В нашем техникуме, Техникум транспорта г.Орска имени героя России С.А. Солнечникова очень развито волонтерское движение. Каждый год студенты принимают активное участие в городском конкурсе «Спишем делать добро», на базе нашего техникума создан общественный центр "Волонтеры Победы".

По состоянию на 01 ноября в городе Орске действует 44 добровольческих отряда: 1 отряд «серебряных» добровольцев, 1 отряд в учреждении физической культуры и спорта, 2 отряда в учреждениях культуры, 40 отрядов добровольцев в образовательных организациях общего, дополнительного, среднего и высшего профессионального образования.

Считаю, что волонтерство – это большой вклад в развитии общества. У которого вся история развития еще впереди!

#### **Список использованных источников:**

1. [https://bstudy.net/773614/pedagogika/volontyorstvo\\_forma\\_proyavleniya\\_sotsialnoy\\_otvetstvennosti\\_grazhdanskogo\\_obschestva](https://bstudy.net/773614/pedagogika/volontyorstvo_forma_proyavleniya_sotsialnoy_otvetstvennosti_grazhdanskogo_obschestva)
2. <https://www.megapredmet.ru/2-18363.html>

## **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ**

*Столповских П. С., Дедов Н. В., Петрова Ж. А.  
Россия, Оренбург*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в данной статье рассмотрены основные факторы, влияющие на здоровый образ жизни студентов. В современном мире данная проблема является актуальной, так как зачастую студенты ведут неправильный образ жизни. Рассматривается вопрос формирования здорового образа жизни среди студенческой молодежи и привлечения студентов к регулярным занятиям физической культурой и спортом вне учебного расписания.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни, работоспособность, студенты, распорядок дня, физическая активность, неправильное питание, вредные привычки, единоборства.

Когда речь заходит о формировании здорового образа жизни подразумевается, в первую очередь, рациональное питание и занятия спортом. По определению ВОЗ (всемирная организация здравоохранения), здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. На большинство вышеперечисленных факторов, человек может влиять самостоятельно, но для того чтобы подкреплять интерес студентов к спорту существуют уроки физической культуры и многочисленные спортивные секции, способствующие развитию в той или иной спортивной сфере [1, с. 445].

Понятие «здоровый образ жизни» появилось не так давно, в XX веке, его автором стал профессор-фармаколог Израиль Брехман. В студенческой жизни данное понятие имеет очень важную роль как фактор развития, так как, к сожалению, есть и негативные факторы, влияющие на здоровье каждого человека. Наиболее оказывающими негативное влияние являются:

- неправильный распорядок дня;
- низкая физическая активность;
- неправильное питание;
- вредные привычки.

*Физическая активность* - вид деятельности человеческого организма, при которой активация обменных процессов в скелетных (поперечнополосатых) мышцах обеспечивает их сокращение и перемещение человеческого тела или его частей в пространстве [2, с. 3].

Физическая активность является одним из ключевых аспектов здорового образа жизни. Она делает человека не только физически более привлекательным, но и

существенно улучшает его здоровье, позитивно влияет на продолжительность жизни, в первую очередь активной ее части. Риск развития у него опасных для жизни заболеваний сосудов сердца и мозга, сахарного диабета, рака является достоверно более низким [2, с.5].

По данным медиков регулярная физическая активность обеспечивает:

- снижение риска: внезапной смерти, в первую очередь ранней, острых сосудистых заболеваний сердца и мозга; артериальной гипертензии (при ее наличии – обеспечивает более качественный контроль артериального давления); рака толстой кишки; психических нарушений (тревожно-депрессивных состояний).
- улучшение контроля массы тела; прочности костной ткани (профилактика остеопороза); качества жизни.

Медики полагают, что для поддержания хорошей физической формы достаточно 20-30 минут активных физических упражнений, улучшающих поступление кислорода в организм, не менее трех раз в неделю и укрепляющие мышцы упражнения не менее 2 раз в неделю [2, с. 10].

Спорт — составная часть физической культуры. Это собственно соревновательная деятельность и подготовка к ней. В нём ярко проявляется стремление к победе, достижению высоких результатов, мобилизация физических, психических и нравственных качеств человека. Массовый спорт даёт возможность миллионам людей совершенствовать свои физические качества и двигательные возможности, укреплять здоровье и продлевать творческое долголетие [3, с. 14].

На сегодняшний момент в мире получили широкое распространение большое число единоборств (дзюдо, самбо, каратэ, тайский бокс, армейский рукопашный бой и т.д.). Каждое из них имеет свою армию поклонников и индивидуальные особенности, которые выделяют их в отдельные виды спорта. В каких-то спортивных дисциплинах преобладает духовная составляющая, в других видах единственным доминирующим фактором является техника.

Спорт, в том числе любые единоборства, по-особенному моделируют жизнь человека, изменяя режим его социальной активности. В качестве основного элемента ЗОЖ, который присутствует во всех восточных единоборствах, следует выделить физическую активность. Основой занятий восточными единоборствами является неизменный базис – набор поз и двигательных действий, определяющий единство и целостность всей системы. Кроме того, во всех школах восточных единоборств занятия начинаются с разминочных упражнений, во время которых происходит, прилив крови в мышцы, насыщение их кислородом, ускоряются обменные процессы, что повышает

гибкость и эластичность мышц и позволяет избегать травм, ушибов и растяжений на занятиях [4, с.20].

Согласно исследованиям Смирнова В. Н., за период обучения в вузе, как правило, увеличивается количество студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья, и к концу обучения параметры здоровья и физической подготовленности у студентов оказываются ниже, чем у абитуриентов. Совмещение учёбы в университете с занятиями спортом приводит к повышению качества жизни. Однако при этом отмечается снижение болевого порога на фоне выраженного повышения уровня физического функционирования [4,с.33].

В Оренбургском медицинском колледже ОрИПС уделяется особое внимание формированию здорового образа жизни среди студентов посредством занятий физической культурой и спортом.

Каждый год для первокурсников проводится «День здоровья». Это мероприятие направленно на укрепление физической формы и демонстрации навыков, приобретённых за время обучения в школе. По правилам праздника каждая группа придумывает название, девиз и эмблему. В программу этого мероприятия входят такие упражнения как прыжки в длину, чеканка мяча, бег и эстафета.

Не смотря на эпидемиологическую обстановку, «День здоровья» продолжает проводиться, но в рамках каждой группы, что не мешает ребятам показывать, на что они способны. Каждый выкладывается на максимум ведь, помимо того, что это соревнования и нужно показать лучший результат, занятия физической культурой на свежем воздухе укрепляют организм. После подсчетов результатов выявляют победителя, проводится фотосессия (рис.1). Данный спортивный праздник не только позволяет укрепить свою физическую форму, но и наладить дружескую атмосферу в новом студенческом коллективе.

Рисунок 1. Группа 20-СД-12 на спортивном празднике "День здоровья"

Ежегодно Оренбургский институт путей сообщения – филиал СамГУПС проводит спортивное мероприятие «А, ну-ка, парни!». Каждый год в соревнованиях



принимают участие команды трёх подразделений — факультета высшего образования, медицинского колледжа и железнодорожного техникума (рис.2). Ребята выявляют сильнейших в таких аспектах как:

- надевание противогаза на скорость;
- подтягивание на перекладине;
- метание дротиков;
- толчок гирь 2×16;
- перетягивание каната;
- армрестлинг.

Это мероприятие направлено на укрепление здоровья каждого студента вне зависимости от факультета. Ведь сила ловкость и скорость - неотъемлемая часть как медицинского работника, так и железнодорожника.



Рисунок 2. "А, ну-ка, парни!" (2020-2021уч.г.)

Мы пришли к выводу, что в нашем колледже и институте важно и нужно проводить как можно больше мероприятий для укрепления здоровья и духа студентов, пропагандировать спорт как в стенах нашего учебного заведения, так и за их пределами, а также создавать секции для занятия спортом. Основной упор предлагаем сделать на единоборства, ведь как говорил американский деятель альтернативной медицины и пропагандист здорового образа жизни Пол Брэгг: «Чтобы наслаждаться бесконечным здоровьем, надо работать над собой».

#### **Список использованных источников:**

1. Физическая культура студента: Учебник/Под ред. В.И. Ильинича. – М.: Гардарака, 2008 – 448с.
2. Смирнов В.Н., Дубровский В.И. Физиология физическое воспитание и спорт. Учебник для студентов средних и высших заведений. – М.: Владос-пресс, 2002. – 20 с.
3. Солодков А.С., Сологуб Е.Г. Физиология человека общая, спортивная, возрастная. – М.: Тера-спорт, 2001. – 14 с.

4. Захаров Е.Н. и др. Рукопашный бой. Самоучитель. - М.:Культура и традиции, 1994.  
– 33 с.

### **«СИНДРОМ БОЛЬНЫХ ЗДАНИЙ» МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ.**

*Сухарева В.А., Сергеева Н.А.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные причины ухудшения самочувствия людей, проживающих в квартирах, где используются много пластиковых элементов (окна, подвесные потолки, панели ПВХ), установлена новая мебель не из натуральных материалов, пол устлан линолеумом (коврами из искусственного ворса, ламинатом), применен утеплитель, изоляционные материалы.

**Ключевые слова:** здоровье, жильё, фенолформальдегидные смолы, фенол, аллергические заболевания, бронхиальная астма.

Многие жители нашей планеты думают, что загрязнённый атмосферный воздух влияет на здоровье человека только на улице, а в своих квартирах мы можем не опасаться. Жилище человека укрывает его от неблагоприятных условий окружающей среды, а также очень сильно влияет на здоровье. В 21 веке человечество продвинулось в плане строительства нового, комфортабельного жилья, а также широко использует новые отделочные материалы, которые мало исследованы и человек даже не подозревает, какой вред он наносит своему здоровью. Поэтому, именно его квартира, может быть причиной развития хронических и многих тяжёлых заболеваний о чём человек и не подозревает.

У человека постоянно возникает необходимость жить в хорошем жилье. Именно оно даёт возможность человеку активно участвовать в производственной и общественной деятельности, а также позволяет сохранять здоровье. Но последнее время всё чаще ученые стали использовать термин «Синдром больного здания». Это болезненное состояние, которое испытывает человек, продолжительное время находясь в конкретном помещении. Доказано, что находясь в плохом «больном» здании самочувствие человека ухудшается, но как только он покидает его симптомы болезни проходят. Термин «Синдром больного здания» был принят в 1982 Всемирной организацией здравоохранения.

Выделяют четыре категории факторов, которые могут привести к появлению «Синдрома больного здания»:

1. Расположение здания на местности.
2. Использование строительных и отделочных материалов и приобретение не качественной мебели.
3. Преобладание в квартирах пыли, плесени, грязи).

#### 4. Психологические проблемы.

Люди проживающие в не качественных квартирах часто болеют, а это значит, что их необходимо лечить, оплачивать больничные листы, что приводит к ощутимым экономическим потерям. Современный человек, отдавая дань моде, делает так называемые «евроремонты» с использованием синтетики, поэтому сами формируют неблагоприятную среду обитания. Синтетические отделочные материалы в основном выделяют формальдегид и фенол. Если в домах много находится полимеров (новая мебель из ДСП, произведенная на основе карбамидных и фенолформальдегидных смол), то концентрация формальдегида и фенола достигает больших показателей.

В списке загрязнений еще стоит стирол, которого много в тех квартирах в которых используются теплоизоляционные изделия и некоторые влагостойкие обои. Лаки, краски, клей и растворитель выделяют в больших количествах бензол, ксилол, толуол.

Поэтому всех интересует вопрос, в каких домах возникает «Синдром больного здания», можно смело отвечать – в тех, где:

- при строительстве ставят пластиковые окна, подвесные потолки, панели ПВХ; новая мебель сделана из древесно-стружечного материала;
- на полу постелен ламинат, либо линолеум, а также лежат ковры из искусственного ворса;
- применен утеплитель, изоляционные материалы.

Последнее время для изготовления мебели стали применять полимерные материалы, которые вносят существенный вклад в развитие « Синдрома больных зданий». Если в семье живёт человек, который курит, то табачный дым сильно загрязняет воздух помещения углекислым газом, угарным газом и это не может не сказаться на здоровье. Углекислый газ в помещении более опасен, чем на открытой местности. В современных квартирах может появляться статическое электричество, которое возникает от наличия в доме полимерных материалов, ламината. Это сильно влияет на работу сердечнососудистой системы и нервной.

При «синдроме больного здания» наиболее распространенными симптомами по данным Европейского регионального бюро ВОЗ являются:

1. Раздражение слизистых оболочек вызывает раздражение горла, кашель, охриплость, заложенность носа, насморк и чихание, жжение в носу, раздражение и боль в глазах.
2. Проявления нейротоксического воздействия: приводит к головной боли, усталости, раздражительности, головокружению, снижению концентрации внимания.
3. Синдромы астмы проявляется затруднением дыхания, стеснением в груди.

4. Аллергические проявления вызывают зуд в носу, глазах, чихание и кашель, кожные высыпания, покраснения, сухость, зуд.

Таким образом «Синдром больных зданий» можно ожидать по данным ВОЗ в тех квартирах, которые построены в 1960-е годы или позднее; имеются кондиционеры; установлено много мягкой мебели, из древесно-стружечного материала, присутствуют ковры из искусственного волокна; плохо работает система вентиляции; в здании очень низкая или очень высокая влажность в воздухе летает много пыли, присутствует табачный дым.

Чтобы устранить источники загрязнения, которые скапливаются в помещении необходимо источники взять под контроль, это то, что считается наиболее эффективным подходом борьбы за чистоту воздуха в жилище. Большое значение для сохранения качества жилища имеют следующие мероприятия:

- необходимо правильно проводить техническое обслуживание систем отопления; вентиляции и кондиционирования воздуха;
- фильтры, которые защищают воздух должны периодически очищаться меняться;
- потолочная плитка должна быть снята и ковровые покрытия должны быть из натурального волокна;
- в жилых домах необходимо введение ограничений на курение;
- хранение и использование красок, клея, растворителей и пестицидов в хорошо проветриваемых помещениях;
- увеличение времени перед заселением в новые или реконструированные здания с целью выветривания токсичных газов, выделяемых строительными или отделочными материалами. Эти профилактические меры можно осуществлять одновременно.

#### **Список использованных источников:**

1. Королева А.А. Медицинская экология: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений /Под ред. А.А. Королева, – М.: Академия. 2019

### **КОПИНГ-СТРАТЕГИИ, КАК СПОСОБ УПРАВЛЕНИЯ СТРЕССОМ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ.**

*Сухина А.Г., Войнова О.А.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского*



**Аннотация:** в статье рассматриваются копинг-стратегии, как средство борьбы со стрессовыми состояниями возникающими при выполнении профессиональных обязанностей работниками здравоохранения.

**Ключевые слова:** копинг-стратегии, стресс, профессиональная деятельность, эмоциональная ситуация.

По данным исследований Европейского агентства безопасности труда и охраны здоровья стресс на рабочем месте касается каждого четвертого работника. А в условиях последних лет пандемии эти показатели значительно выше.

Сегодня мало кто может похвастаться устойчивостью психики, отсутствием отрицательных эмоций и стабильным самообладанием. Потеря душевного равновесия, чувство тревоги, тоски, неудовлетворенность собой и своей жизнью, снижение работоспособности хорошо известно многим.

Профессиональная деятельность современного медицинского работника тесно связана с большими нагрузками, бесконечным потоком пациентов, необходимостью постоянно держать во внимании большой объем информации, а так же различного рода ответственностью: профессиональной, юридической и социальной. Как в таких условиях остаться в «боевом строю»? Как восстановить свою энергию, вернуть утраченный баланс в жизни? Как избежать эмоционального и профессионального выгорания?

Подвергаясь постоянному стрессу и находясь в состоянии хронической усталости, медицинский работник осознает всю ответственность за каждое принятое решение, за каждый поставленный диагноз. А в условиях современной пандемии, такая ситуация может привести и к увеличению рисков врачебной ошибки и желанию уйти из профессии хороших специалистов.

Многогранный феномен, который выражается в психических и соматических реакциях, возникающих в результате энергопотери у специалистов, чья работа связана с каждодневной коммуникацией и с большим трафиком людей называется «синдромом выгорания» [1, с. 9].

Проблема такого эмоционального выгорания имеет большую практическую значимость в системе психопрофилактической деятельности, которая поможет обеспечить сохранение физического, психологического здоровья работника, а так же представляет огромный научный интерес.

В 1962 году американский психолог Лоис Баркли Мерфи ввела термин «копинг» от английского «to cope» (преодолевать). И сегодня, достаточно часто, зарубежные и российские психологи применяют «копинг-стратегии» в своей практике.



Впервые «копинг-стратегию» разработали и апробировали американские психологи-практики Ричард Лазарус и Сьюзан Фолкман в 1988 году. Они разработали опросник «Способы совладающего поведения», который предназначен для определения копинг-механизмов, т.е. способов позволяющих преодолеть трудности в различных сферах психической деятельности. Опросник стал стандартной методикой в области измерения копинга и предназначен для измерения ситуационных копинг-стратегий.

В зависимости от эмоциональной ситуации, один и тот же человек может использовать разные варианты копинга для своей защиты. В одной ситуации стать супергероем, в другой забыв про себя, призывать всех к спокойствию, в третьей спрятаться от всех. И чтобы определить, к какому именно поведению более тяготеет человек, можно использовать опросник Лазаруса. В тесте пятьдесят вопросов. По результатам вы получаете схему, в какой степени лично вы используете ту или другую копинг-стратегию. [2, с. 4].

Выделяются следующие варианты копинга:

*-первый: «противостояние сложившейся ситуации-конфронтация».*

Человек воспринимает проблему очень враждебно. Он начинает агрессивно с ней бороться. «Око за око, зуб за зуб». Поведение напоминает бесстрашного Дон Кихота, который сражается с «великанами». Если стресс-это реальная угроза, то так можно быстро изменить ситуацию в более благоприятную сторону. Человек готов любой ценой отстаивать свою позицию. С другой стороны, агрессию очень сложно контролировать, отсюда трудности с планированием своих действий.

*-второй: «стремление к подавлению эмоций и самоконтроль».*

Человек не демонстрирует своих эмоций, подавляет негативные переживания, ни ругается, не скандалит, и никому себя не противопоставляет. Это так называемый «прием агента 007». А вот если ситуация требует показать свой гнев или эмоцию, эта копинг-стратегия не даст результата.

*-третий: «поиск единомышленников и социальной поддержки».*

Условно назовем этот метод «кот в сапогах». Существуют ситуации, когда человеку необходимо, что бы кто-то его обнял, погладил, пожалел и наконец, спас. Но у

этого метода есть и негативная сторона. «Кота» следует применять к исключительным ситуациям, частое использование этой стратегии приведет к падению вашего авторитета в социуме.

*-четвертый: «планирование решения проблемы».*

В данной ситуации человек, как Робинзон Крузо, который начинает планомерно обустраивать свою жизнь на острове. Такое поведение лучше использовать при надвигающихся опасных ситуациях.

*-пятый: «бегство от проблемы».*

Скарлетт О'хара - это яркий пример данной стратегии. Вспоминаются слова героини: «Я подумаю об этом завтра». Такое поведение характеризуется игнорированием проблемы, уходом от ответственности, пассивностью, вспышками раздражения, употреблением алкоголя и т.п. Положительной стороной можно считать - снижение эмоций в стрессе. А отрицательной - отсутствие решения проблемы, накопление трудностей и краткосрочный эффект.

*-шестой: «стремление увидеть во всем что - то хорошее или положительная переоценка».*

Положительная переоценка - модель Карлсона, который всем доволен и в самые тяжелые моменты готов всех успокоить: «Спокойствие, только спокойствие». Положительные эмоции даже в кризисной ситуации способны нас зарядить, включить «моторчик». Если в ситуации мало, что зависит от человека, то этот копинг самый эффективный. Попытка найти хорошее даже в очень плохой ситуации снижает стресс, но к сожалению, не поможет когда нужно действовать немедленно.

*-седьмой: «принятие ответственности».*

Принятие ответственности нужно понимать, как стремление человека принять свои ошибки, поправить их и получить из этого определенный урок на будущее. Этот метод «Супергероя», зачастую применяется сильными и волевыми людьми, которые в большинстве случаев находят выход из сложившейся ситуации.

*-восьмой: дистанцирование.*

Стремление решать проблему на расстоянии уместно, когда противник находится в ярости и лучше с ним не связываться. Но если дистанцирование использовать в других обстоятельствах, то вы не только не решите проблему, но можете сделать хуже себе и окружающим.

Уровень стрессоустойчивости медицинских сотрудников оценивается как низкий, что ставит под угрозу успех профессиональной деятельности. Выбор механизмов защиты респондентов зависит от многих факторов: личностной структуры, уровня образования,

продолжительности стажа работы, социального статуса, возраста, пола. Пренебрегать данными обстоятельствами все же не стоит.

#### **Список использованных источников:**

1. Баскакова, С.А. Современные представления о способах совладания с психическими расстройствами // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. - Вып. 2, Т. 20. – С. 88-97
2. Битюцкая, Е.В. Опросник способов копинга: методическое пособие. – Москва: ИИУ МГОУ, 2015. – 80 с.

### **РОЛЬ ТАНЦА В ПОДДЕРЖАНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ ФОРМЫ И УКРЕПЛЕНИИ ИММУНИТЕТА ПОДРОСТКОВ.**

*Федорова О.Д.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

***Аннотация:** Физическая активность представляет собой тот инструмент, который может быть использован для профилактики неинфекционных заболеваний. Танец является одним из видов физической активности, который может понравиться даже людям вне спорта. Танец способствует как повышению физической активности молодежи, так и развитию их творческих способностей, конструктивности, самоуважения и уверенности в себе. Основными целями танца являются затраты энергии, которые должны соответствовать рекомендациям по физической активности; снижение стресса; коммуникация. Роль танца как инструмента для поддержания или улучшения когнитивных функций давно доказана. Танцы потенциально могут быть привлекательной физической активностью, которую можно адаптировать в соответствии с возрастом, физическими ограничениями и культурой целевой группы населения.*

***Ключевые слова:** танец, физическая активность, спорт, коммуникация, культура, здоровье.*

*“Для того, чтобы человек преуспел в жизни, Бог снабдил его двумя средствами:*

*Образованием и физической активностью”*

*Платон.*

Неоспорим тот факт, что практика физических упражнений чрезвычайно полезна для физического и эмоционального здоровья несовершеннолетних. Если вы сможете привить себе любовь к спорту и привычку заниматься физической деятельностью, вы, несомненно, будете наслаждаться гораздо более здоровой жизнью. Регулярные физические нагрузки не только улучшают ваше самочувствие, но и могут укрепить ваше здоровье и снизить риск развития многих неинфекционных заболеваний, таких как болезни сердца,

инсульт, высокое кровяное давление, диабет или астма, многие виды рака, диабет 2 типа, остеопороз и т.д. По данным ВОЗ, *физическая активность несет в себе огромную пользу для здоровья сердца, тела и разума. Люди, которые недостаточно активны, имеют на 20-30% повышенный риск смерти по сравнению с людьми, которые достаточно активны.* Существует множество способов добавить физическую активность в свой здоровый образ жизни, независимо от того, сколько вам лет и каков ваш уровень активности. Физическая активность может быть веселой или расслабляющей, вы можете заниматься ею самостоятельно или со своими друзьями или группами других людей с аналогичными целями в области здравоохранения. Большую популярность приобретают на сегодняшний день рекреационные физические нагрузки, такие как танцы. Несмотря на то, что танец рассматривается многими как отдых или самовыражение, он, однозначно, является приятным способом быть не только в тренде, но и в форме.

Ещё одним несомненным плюсом является наличие множества стилей танца, каждый из которых имеет свои собственные особенности, позволяя каждому выбрать для себя подходящее. Среди наиболее популярных стилей танцев выделим:

- Балет – в основном исполняется под классическую музыку, этот стиль танца фокусируется на силе, технике и гибкости.
- Бальные танцы – это включает в себя ряд стилей партнерских танцев, таких как вальс, свинг, фокстрот, румба и танго.
- Танец живота – зародившийся на Ближнем Востоке, являющийся отличной тренировкой абдоминальной мускулатуры.
- Хип-хоп - городской танцевальный стиль , включающий в себя брейк , блокировку и фристайл.
- Чететка – фокусируется на времени и ритмах. Название происходит от постукивающих звуков, издаваемых, когда маленькие металлические пластинки на туфлях танцовщицы касаются земли

Многие утверждают, что танцы - *это* спорт, так как он требует большой физической выносливости, сильных мышц и впечатляющей гибкости. Независимо от того, в каком стиле танца вы участвуете, вы всегда будете использовать все свои мышцы во время танца, и часто это может продолжаться несколько часов в день. Танцы могут быть способом оставаться в форме для людей всех возрастов, форм и размеров. Он обладает широким спектром физических и психических преимуществ, включая:

- улучшение состояние сердца и легких
- повышение мышечной силы, выносливости и двигательной подготовленности

- повышенная аэробная тренированность
- улучшение мышечного тонуса
- управление весом
- укрепление костей и снижение риска остеопороза
- улучшение координации, ловкости и гибкости
- улучшение пространственной осведомленности
- управление психическими эмоциями
- общее и психологическое благополучие
- большая уверенность в себе и самооценка
- проявление социальных навыков
- возможность познакомиться с новыми людьми
- повышение иммунитета

С другой стороны, многие люди утверждают, что танец-это вид искусства. Танцы часто демонстрируют эмоции, изображают персонажей и рассказывают истории. Танцы под музыку являются творческими и визуально привлекательными для глаз и ушей, точно так же, как просмотр спектакля или профессионального оркестра. Легко понять, почему многие люди считают танец видом искусства.

Танцоры - это не просто исполнители; их тела также являются инструментами, с помощью которых создается искусство. Поэтому качество этого искусства обязательно зависит от физических качеств и навыков, которыми обладают танцоры. Чем сильнее и гибче тело танцора, тем более оно способно к широкому диапазону движений. Почти все профессиональные танцоры начинают тренироваться в раннем возрасте, чтобы правильно формировать и развивать свое тело. Например, сила накапливается в правильных мышцах, а связки, соединяющие кости, от которых так зависит гибкость суставов, удлиняются раньше, чем они начинают затвердевать. В центре многих дискуссий всегда вставали вопросы о том, как танец может выражать эмоции и можно ли его рассматривать как своего рода язык. Культурные условности частично определяют границы самовыражения. Например, классический индийский танец насчитывает более 4000 жестов, с помощью которых танцор изображает сложные действия, эмоции и отношения; эти жесты понятны зрителям, потому что они всегда были в центре индийской жизни и культурных традиций. Танец помогает генерировать эмоции, а также высвободить их.

Мы приходим к мнению, что танец-это и спорт, и искусство.

Подводя итоги, мы хотели бы отметить, что в современном мире гиподинамии и болезней, вызванных бездействием, необходимо внедрение действенных методов, позволяющих приобщить современную молодежь к здоровому образу жизни. Одним из

таких методов является спорт и танец, как его вид. Занятия танцами чрезвычайно полезно для современной молодежи, поскольку, улучшает не только физическое состояние растущего организма, но и имеет широкий спектр последствий на психическое и социальное здоровье, способствуя также развитию творческих и музыкальных способностей.

#### **Список использованных источников:**

1. Польза танцев для здоровья. Режим чтения: Польза танцев для здоровья | РБК Стиль (rbc.ru)
2. Танец как коммуникация. Режим чтения: Dance as Communication: How Humans Communicate through Dance and Perceive Dance as Communication (uoregon.edu)
3. Почему мы танцуем? Режим чтения: Английский (топики/темы): Why Do We Dance? (libren.org)
4. Популярные виды танцев. Режим чтения: 10 самых популярных видов танца - Список лучших танцевальных жанров 2020 (harlequinfloors.com)
5. Выбор стиля танца. Режим чтения: Выбор стиля танца - (passion4dancing.com)

### **ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ**

*Хакимова Ф.Б*

*Россия, г.Стерлитамак,*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение республики Башкортостан «Стерлитамакский медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье рассмотрено понятие «здоровья», его основные аспекты, а также, современное состояние изучаемой проблемы, показаны конкретные примеры, с помощью которых были достигнуты успехи в рассматриваемой области.

**Ключевые слова:** здоровье, здоровый образ жизни, профилактика, инновационные методы лечения.

Здоровье — это главное жизненное благо.

*Я. Корчак*

*«Здоровье — это жизненная энергия, вдохновение и удовольствие от насыщенной событиями жизни. Это свобода от физической боли и духовного упадка, максимальное использование жизненного потенциала. Из этого следует, что здоровье — это не только отсутствие болезней или физических дефектов, а состояние полного физического, психического и социального благополучия человека.»*

Современные исследования феномена здоровья указывают на ограниченность медицинского подхода, который определяет здоровье как отсутствие болезни у человека. Более того, комплекс медицинских вопросов составляет лишь малую часть феномена

здоровья. Новые подходы к понятию «здоровый человек» изменили наш образ жизни к лучшему. В XX I веке люди узнали много нового о том, как мы можем влиять на собственное здоровье, на продолжительность жизни, и на ее качество.

Так, в результате многочисленных исследований ученые пришли к выводу, что среди факторов, от которых зависит здоровье человека, проживающего в цивилизованной стране в условиях мира, в отсутствие природных катаклизмов (землетрясения, наводнения, засухи), примерно 20-22% приходится на экологические и социальные факторы, 20-22% - на наследственность и генетические нарушения, 8-10% - на развитие медицины и качество медицинского обслуживания и здравоохранения, а около 50% приходится на образ жизни человека, его отношение к собственному здоровью.

Действительно, даже в странах с благоприятными экологическими и климатическими условиями, с высоким уровнем жизни, медицинского обслуживания и эффективными системами здравоохранения (например, Швеция, Швейцария, Австрия, Канада) у части людей, не имевших никаких генетических заболеваний, вследствие неправильного образа жизни (переедания, недостаточной двигательной активности, курения, злоупотребления алкогольными напитками, употребления наркотических веществ и т. д.) возникают тяжелые заболевания (инфаркт, инсульт, алкоголизм, наркомания, рак легких, СПИД и т. д.), которые заканчиваются увечьем или смертью этих людей в молодом возрасте. И наоборот, люди, ведущие здоровый образ жизни, отличаются высокой духовностью, соблюдают правила безопасности труда, остаются здоровыми и активными до глубокой старости, даже если они проживают в экологически загрязненных регионах, в крупных индустриальных городах или работают на «вредном» производстве.

Зависимость здоровья от социальных, психических и духовных условий жизни человека в условиях современности очевидна. Люди, живущие в бедности, в неудовлетворительных бытовых условиях, чаще болеют инфекционными, паразитарными, желудочно-кишечными и легочными заболеваниями. Так, в бедных хижинах многих стран Африки, Азии и Южной Америки привычными стали эпидемии туберкулеза и холеры, тифа и чумы, которые уносят ежегодно жизнь десятков и даже сотен тысяч людей. Во многих странах миллионы детей голодают, что приводит к задержке и нарушению их физического и психического развития.

Следовательно, здоровье человека сегодня значительной степени зависит от условий жизни и труда, определяемых политическим строем и уровнем социально-экономического развития государства, а также экологических и географических факторов



окружающей среды. Главным же образом оно зависит от образа жизни человека, его духовности, мировоззрения, отношения к собственному здоровью, другим людям и природе.

В этом аспекте возникает рассмотрение вопроса здорового образа жизни современного человека. XX I век пропагандирует здоровый образ жизни, сделав его частью всеобщей культуры. В быстро стареющем мире здоровое долголетие является одним из важнейших факторов социального и экономического благосостояния общества. В частности, сохранение и улучшение здоровья населения остается в поле зрения социальной политики ООН.

Здоровый образ жизни является важным фактором, способствующим поддержанию физического и психического благополучия, увеличению продолжительности активной жизни человека. Это действия, направленные на предотвращение заболеваний, укрепление всех систем организма и улучшение общего самочувствия человека. Основными составляющими здорового образа жизни являются: рациональное питание; физическая активность и закаливание; личная гигиена; отсутствие вредных привычек (употребление алкоголя, наркотических веществ, курение); положительные эмоции; интеллектуальное развитие; режим труда и отдыха; самоконтроль за состоянием здоровья.

Важное значение в формировании здорового образа жизни отведено рациональному питанию, что предполагает насыщение организма необходимым количеством витаминов, микроэлементов, белков, жиров, углеводов, водой, улучшающих состояние здоровья и поддерживая массу тела на оптимальном уровне. Кроме этого, необходимым условием хорошего самочувствия и здоровья человека является отсутствие вредных привычек. Не менее важны двигательная активность и регулярные физические нагрузки, направленные на повышение уровня физического развития и его поддержку.

Таким образом, необходимо помнить, что именно образ жизни оказывает наибольшее влияние на здоровье человека, а здоровый образ жизни, в свою очередь, закладывает фундамент хорошего самочувствия, укрепляет защитные силы организма и раскрывает его потенциальные возможности. Главное, чтобы сам человек захотел оставаться здоровым, активным и независимым. Фундамент здоровой жизни закладывается с детства, поэтому очень важно постоянно заботиться о собственном здоровье и заниматься профилактикой хронических заболеваний, которые чаще всего приводят к потере здоровья в пожилом возрасте. Здоровье можно улучшить путем изменения образа повседневной жизни, и сделать это никогда не поздно!

**Список использованных источников:**

1. Интернет-ресурс [https://elementy.ru/nauchno-populyarnaya\_biblioteka/435658/Mezhdu\_veroy\_i\_razumom\_velikiy\_bakteriolog\_Vladimir\_Khavkin], Марина Сорокина, 2020г.
2. Интернет-ресурс [https://gtrk.tv/novosti/191528-bashkirskie-kardiohirurgi-proveli-slozhneyshuyu-operaciyu-serdce], ГТРК «Башкортостан», 2020г.

## **ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА В XXI ВЕКЕ**

*Харчилина М.И.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного  
университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье рассматриваются проблемы здоровья современных людей.*

**Ключевые слова:** *здоровье, ЗОЖ, современность, проблемы.*

Важной ценностью для человека является здоровье. Здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов [5, с.23].

Актуальность темы обусловлена тем, что в настоящее время, несмотря на оптимистичную, но имеющую мало общего с реальной действительностью статистику, стремительно растет как уровень заболеваемости среди молодежи, так и уровень смертности.

В течение тысячелетий проблема здоровья была в основном личным делом каждого, а главными причинами смерти выступали экзогенные факторы- голод, эпидемии, войны, отсутствие лекарств. Смерть с точки зрения биологических возможностей организма наступала преждевременно, а продолжительность жизни была невелика. Повышение уровня жизни, развитие медицины, гуманная социальная политика, пропаганда здорового образа жизни и культивирование здоровья привели к тому, что сегодня в развитых странах основными причинами смерти стали эндогенные факторы.

Во-первых, те болезни, которые теперь вызывают смерть и носят как будто эндогенный характер, фактически являются результатом ухудшающегося состояния окружающей среды и, стрессовых социальных нагрузок.

Во-вторых, появились такие новые заболевания, которые носят социальный характер, в том смысле, что связаны с установившимися общественными отношениями, сложившимися в обществе ценностями и нравственными нормами. Сюда относятся, например, ВИЧ-инфекция, наркомания, алкоголизм.

В-третьих, проблема здоровья превратилась в специфическую общественную проблему личностного характера, когда человек в результате техногенного воздействия на среду своего обитания обнаружил, что реально и потенциально поставил в опасность не просто здоровье отдельных людей, но и собственное существование как вида [5, с.61].

Человек, однако, легкомысленно относится к своему здоровью. Одной из веских причин такого отношения к собственному здоровью можно считать современной медицины и некоторое несоответствие между высоким уровнем благосостояния и ростом культуры населения. Бесплатная медицинская помощь, доступная в любой час дня и ночи, в крупном городе и на таежном прииске, высокоспециализированная и квалифицированная, безотказная и многообразная (поликлиники, санатории) с одной стороны — положительно отразились на здоровье человека, но с другой притупило у людей страх перед болезнью [5, с.62].

Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в наиболее оптимальных для здоровья и развития человека условиях. Здоровый образ жизни выражает определенную ориентированность деятельности человека в направлении укрепления и развития здоровья [5, с.78].

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) — это работа определённого индивидуума над улучшением своего здоровья и в целях профилактики заболеваний и повышения качества жизни. С помощью здорового образа жизни человек увеличивает продолжительность своей жизни и полноценно выполняет свои социальные функции [2, с.12].

Что же входит в само понятие здоровый образ жизни?

правильное питание;

двигательная активность;

гигиена;

режим дня;

отказ от вредных привычек;

Питание подростка

Основу пищи составляют так называемые калорические вещества-белки, жиры и углеводы. Непрерывное биологическое окисление этих органических веществ служит источником механической и тепловой энергии. Правильное питание подразумевает, прежде всего соблюдение определенного энергетического баланса, т.е. соответствия энергетической ценности потребляемой пищи энергетическим затратам организма (они определяются возрастом, полом, двигательной активностью и другими факторами).

Двигательная активность.

Недостаток движений- гиподинамия, приводит к угнетению всех биологических функций, снижению сопротивляемости организма, ухудшению самочувствия и работоспособности. Самые распространенные изменения в общем состоянии человека при гиподинамии является частое колебание давления крови, развитие хрупкости костей, быстрая утомляемость, резкая смена настроения. Недостаток движения способствует развитию сердечно-сосудистых и иных серьезных заболеваний. Тяжесть учебного труда в условиях гипокинезии резко возрастает для подростка, а эффективность обучения соответственно снижается [3, с.117].

Двигательная активность возвращает к норме все физиологические процессы в организме, которые существенно изменялись при стрессовой ситуации. Интенсивные мышечные нагрузки позволяют утилизировать гормоны стресса, очищая от них наше тело и защищая различные системы организма от перенапряжения.

#### Гигиена.

В процессе обмена веществ в окружающую среду через кожу, легкие, пищеварительный тракт и почки организм выделяет продукты распада, которые не могут более использоваться, а также избыток воды и солей. Правила личной гигиены подразумевают прежде всего поддержание чистоты органов выделения.

#### Режим дня.

Особое значение для нормальной жизни деятельности имеет сон; неслучайно человек в этом состоянии проводит около трети своей жизни. Сон и бодрствование, два важнейших состояния, на фоне которых осуществляются все жизненные процессы. Сон необходим для нормальной умственной деятельности, комфортного психологического состояния [1, с.110].

#### Отказ от вредных привычек.

К вредным привычкам относят те, которые направлены против здоровья, снижают эффективность и точность выполняемости работы, создают препятствие для реализации человеком способностей, заложенных природой.

Некоторые люди употребляют вещества, относящиеся к группе наркотических, которые изменяют психику, поведение, работу внутренних органов. Наиболее широко распространенными среди них являются никотин и алкоголь.

Никотин действует как стимулятор при пониженной работоспособности и как успокаивающий нервную систему препарат при повышенной возбудимости. Однако вскоре его действия прекращаются, что обусловлено сужением сосудов головного мозга и снижением деятельности клеток коры головного мозга. Никотин пагубно влияет на железы внутренней секреции, в частности на надпочечники, которые при этом усиленно

выделяют в кровь адреналин, вызывающий спазм сосудов, повышение артериального давления, учащение сердечных сокращений.

К спиртному также появляется привыкание, и человек заболевает хроническим алкоголизмом. Вследствие высокой растворимости алкоголь быстро всасывается в кровь и сильно влияет на внутренние органы. Он оказывает раздражающее действие на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, поэтому частое его употребление провоцирует воспаление слизистой оболочки глотки, пищевода, возникновение гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Здоровый образ жизни оказывает существенное влияние на иммунитет человека. Опросы людей, которые начали вести здоровый образ жизни показали, что у людей заметно улучшилось самочувствие, настроение и изменилось мировосприятие окружающего мира [4, с. 106-112].

#### **Список использованных источников:**

1. Басов А.В. Образ жизни и наше здоровье. Ярославль, 1989.- с.110-112.
2. Давыденко Д. Н. Основы здорового образа жизни // Вестник Балтийской академии. — СПб., 1996. -Вып. 9. - с. 12.
3. Граевская Н. Д. Спорт и здоровье студентов // Научные проблемы охраны здоровья студентов. М., 1979. —С. 117 - 121.
4. Лисицин Ю. П. Образ жизни и здоровое население. — М., 1982. — с. 16-22.
5. Толстых В. И. Образ жизни. Понятие. Реальность, проблемы.- М., 1975. -с.191-195.

#### **ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ**

*Храпова П.Д., Пересыпкина Ж.Д.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены основные профилактические мероприятия заболеваний позвоночника среди студентов, находящихся на дистанционном обучении.*

**Ключевые слова:** *профилактика, заболевания, позвоночник, осанка, студенты.*

Как известно, у многих с самого раннего детства имеются нарушения осанки, будто это обычная сутулость или же серьёзные искривления позвоночника, что, в конечном результате, со временем может привести к развитию патологий опорно-двигательного

аппарата. Из этого можно сделать вывод, что профилактика заболеваний позвоночника имеет большое значение в наше время[1].

По данным клинико-диагностического обследования, среди учеников 9-11 классов здоровыми признаны только 8%, а число имеющих различные функциональные нарушения и заболевания позвоночника доходит до 67%. К таким большим показателям приводит вынужденное пребывание за рабочим столом, что имеет большое значение для учеников и студентов, так как в их трудовой деятельности присутствует огромная психоэмоциональная нагрузка и хронический недостаток времени из-за возрастных особенностей, и их образа жизни на данном этапе[2].

Так же, как всем известно, с возникновением пандемии COVID-19, новые образовательные технологии стали активно внедряться в России последние несколько лет. Это является особенно удобным в связи с переходом на дистанционное обучение в сложившейся ситуации, что является вынужденной мерой для очного обучения. Но при этой образовательная система в любых формах обучений не должна способствовать ухудшению как физического, так и психоэмоционального здоровья студентов и учеников, что к сожалению, практически невозможно, так как настолько малоподвижный образ жизни ведёт к снижению многих возможностей организма.

Длительная работа за компьютерами, телефонами, планшетами и ноутбуками по 8-10 часов в день в течение 6 дней не могла не отразиться на здоровье студентов, что подтверждается объективными данными: ростом первичной заболеваемости костно-мышечной системы, связанной с позостатистическим утомлением, а также заболеванием глаз как результатом зрительного утомления, склонностью к ожирению при малоподвижном образе жизни, снижением физической подготовленности студентов[3].

Но для того, чтобы говорить о профилактике заболеваний позвоночника у студентов, необходимо разобраться в основных причинах нарушения осанки.

Здоровая осанка – это не просто красивый внешний вид человека, но и залог здоровья его позвоночника, а значит, и многих других органов и систем организма[4].

Нарушения осанки формируются на основе патологических изменений в опорно-двигательном аппарате человека. Эти изменения могут носить как врождённый, так и приобретённый характер (в 90-95% случаях). К основным врожденным причинам изменениям позвоночника относят: соединительно-тканную дисплазию позвоночника и крупных суставов; рахит; родовые травмы; аномалии развития позвоночника и другие патологии.

А к основным причинам нарушения осанки у студентов и людей, сидячего образа жизни, другими словами, причин, несущих в себе приобретённый характер, относят:

слабость мышц, удерживающих вертикальное положение позвоночника; социально-гигиенические факторы (например, длительное пребывание в неправильном положении тела, в результате чего происходит образование навыка неправильной установки тела); недостаточно координированные движения (падения, неудачные прыжки и др.); вредные привычки (курение, употребление алкоголя); неправильное физическое воспитание - недостаточная двигательная активность (гипокинезия) и нерациональное увлечение однообразными упражнениями; нерациональная одежда; недостаточная освещенность рабочего места и несоответствие мебели росту[5].

Все вышеперечисленные причины являются основными факторами нарушения осанки. Это может привести к серьёзным последствиям: развитию новых заболеваний и прогрессированию старых. Поэтому всё чаще возникает необходимость коррекции образа жизни не только обучающихся, но и всех слоёв населения.

Заболеваний позвоночника большое количество, основные из них связаны с остеохондрозом, межпозвоночной грыжей, сколиозом, остеоартрозом. Большую роль играет своевременная диагностика. Важно вовремя проходить медицинское обследование, особенно, если человек испытывает неприятные или даже болезненные ощущения в области позвоночника, костях и суставах[6] [7].

Обычно лёгкие нарушения осанки легко диагностировать с помощью обычного осмотра, но для уточнения диагноза или же для его постановки в более тяжёлых случаях прибегают и к инструментальным методам исследования, таким как рентгенография или к более информативному и эффективному МРТ[4].

Профилактика заболеваний позвоночника, в первую очередь, сводится к устранению, особенно в школьные и студенческие годы, модифицируемых или изменяемых, факторов риска, таких как: неправильное питание; вредные привычки (например, употребление алкоголя или табака, а также наркотических веществ); малоподвижный образ жизни; нерациональные и неравномерные физические нагрузки и вынужденные позы, особенно в нефизиологичном положении (ротация, переразгибание, избыточное сгибание); стереотипные, многократно повторяемые движения; недостаточно координированные движения (падения, неудачные прыжки и др.); значительное общее и локальное переохлаждение; неправильное положение тела сидя или лёжа. [8]

Так же профилактика нарушения осанки должна включать: обязательное чередование сидячего положения с физической активностью; использование полужёсткого или же жёсткого матраца для сна; правильную по размеру или коррекционную обувь для предупреждения или устранения дефектов стоп (например,

плоскостопие, косолапость); соблюдение правильного режима дня по возрасту; постоянную двигательную активность, такую как плавание, прогулки, пеший туризм, гимнастика, занятия профессиональным или любительским спортом; контроль положения тела в расслабленном состоянии (например, упор на одну ногу в вертикальном положении, неправильная поза во время сидения за компьютером, рабочим столом, в кресле, салоне автомобиля и т.д.); контроль за равномерным распределением нагрузки на позвоночник при ношении тяжёлых предметов, сумок, портфелей, рюкзаков и т.д. [9]

Следует, для выработки правильной осанки и профилактики ее нарушений, регулярно не менее 3-4 раз в неделю тренировать мышцы спины и брюшного пресса. Эти упражнения включаются не только в комплекс спортивной тренировки, но и в утреннюю гимнастику и оздоровительную физкультуру. Главной задачей таких упражнений является укрепление и увеличение выносливости мышц спины и пресса[5].

Если же рассматривать профилактику заболеваний позвоночника по самым распространённым нарушениям, то следует знать, что:

1. Остеохондроз – это состояние, при котором снижается высота межпозвоночного диска с последующей перегрузкой структур позвоночника и отложением солей. Чтобы избежать данного заболевания, рекомендуется проводить следующую профилактику: регулярные занятия фитнесом, ежедневная зарядка, сбалансированное и рациональное питание, правильная организация места для работы и сна.

2. Межпозвоночная боковая грыжа сопровождается неприятными ощущениями, такими как жжение и бегание мурашек, нередко, и слабостью в ногах и руках. Связанно это с тем, что грыжа, находящаяся сбоку, сдавливает нервные окончания. Поэтому к профилактике в этом случае можно отнести: лечебную физкультуру, которая назначается лечащим врачом, и ограничение подъёма тяжести.

3. Сколиоз – это искривление оси позвоночника в любую сторону. Сколиоз кроме эстетических неудобств, может привести и к болевому синдрому, который развивается не только при нагрузке, но и в покое. Всё зависит от причины, вызвавшей данное заболевание. Здесь профилактикой может стать лечебная физкультура, а также различные физические упражнения на растяжение и укрепление мышц[10].

Для поддержания позвоночника в тонусе был разработан комплекс упражнений: наклон вперед с руками за спиной, выполнить 7-10 повторений; разгибание спины, лежа на животе, выполнить 7-10 повторений; обратный мостик, удерживать тело в этом положении до 30 сек, выполнить 5-7 повторений; подъем рук и ног лежа на животе («Супермен»), задержаться в данном положении на 10-15 сек, выполнить 10 повторений; наклоны вперед из положения сидя, выполнить 5-7 повторений; боковая и обычная



планка, выполнять в течение 1 мин.; поза «Голубя», удерживаться в данной позе в течение 1 мин, затем сменить ногу; поза «Кошка», выполнить 10-15 повторений; поза «Собака мордой вниз», выполнить 3-5 повторений в течение 30 сек; поза «ребёнка», выполнить 5 повторений. [9]

Таким образом, современные студенты находятся в зоне повышенного риска развития сколиоза и других нарушений осанки. Своевременная профилактика нарушения осанки поможет устранить массу проблем в дальнейшем. Залог здоровой спины – это регулярные физические упражнения. Особое внимание следует уделять мышцам спины, брюшного пресса, задней и передней поверхности бедер, мышцам грудного отдела. Не следует забывать и о самоконтроле. Старайтесь всегда ходить, сидеть, стоять с прямой спиной.

#### **Список использованных источников:**

1. Профилактика заболеваний позвоночника// Сургутская клиническая травматологическая больница: сайт. Сургут, 2022. URL:<http://www.obtc.ru/patsientam/profilaktika-zabolevaniy-pozvonochnika.php>(дата обращения 15.01.2022)
2. Туморин С.В., Сафонова Ж.Б, Колтошова Т.В. Оздоровительная физическая культура во вторичной профилактике функциональных нарушений и заболеваний позвоночника у студентов специальных медицинских групп. Научно-теоретический журнал 2005. № 4.URL: <http://lib.sportedu.ru/press/tpfk/2005N4/p60-63.htm>(дата обращения 01.02.2022)
3. Зарокина Н.А. Влияние дистанционного обучения на здоровье студентов высших учебных заведений. Электронный научный журнал «Социальное здоровье населения». Дата обновления: 07.07.2021. URL:<http://vestnik.mednet.ru/content/view/1269/30/lang,ru/>(дата обращения 05.01.2022)
4. Нарушения осанки: причины, разновидности, профилактика//UNIMED медицина с принципами: сайт. Запорожье, 2022.URL: <https://unimed.zp.ua/narusheniya-osanki-prichiny-raznovidnosti-profilaktika/>(дата обращения 09.01.2022)
5. Солодовник Е.Н., Неповинных Е.А. Современные аспекты нарушения осанки среди студентов ПетрГУ, подходы к коррекции и профилактики. Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2019.URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-narusheniya-osanki-sredi-studentov-petrgu-podhody-k-korreksii-i-profilaktike>(дата обращения 25.01.2022)

6. Профилактика болезней позвоночника //АртроМедЦентр. Клиника суставов и позвоночника: сайт. Москва, 2021. URL: <https://artrombst.ru/profilaktika-boleznej-rozvonochnika/>(дата обращения 20.01.2022)
7. Причины нарушения осанки/ Панаея. Медицинская клиника: сайт. Домодедово, 2018. URL: <https://mkpanacea.ru/poleznaya-informatsiya/prichiny-narusheniya-osanki/>(дата обращения 12.01.2022)
8. Анисимов Е.С. Профилактика болезней позвоночника // Министерство здравоохранения Кировской области: сайт. Киров, 2022. URL: <https://www.medkirov.ru/site/LSP1923EC>(дата обращения 24.01.2022)
9. Огнева А.А. Климов А.В. Профилактика нарушения осанки у студентов медицинских ВУЗов младших курсов. Научный журнал Novainfo № 126. Дата публикации: 23 мая 2021. URL: <https://novainfo.ru/article/18595>(дата обращения 25.12.2021)
10. Профилактика заболеваний позвоночника //МРТ-КТ центр: сайт. Серпухов. 2016. URL: <https://www.mrt-mo.ru/blog/profilaktika-zabolevaniy-pozvonochnika/>(дата обращения 29.01.2021)

## **ЦИФРОВИЗАЦИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Щербакова К.В., Пенькова А.Н.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** В рамках информационной эпохи качественно новое состояние современного общества все чаще описывается при помощи понятия «цифровизация». Общая цель процесса цифровизации здравоохранения – обеспечение максимального количества жителей страны медицинскими услугами, обеспечение доступности медицинской помощи.

**Ключевые слова:** население, цифровизация, цифровизация здравоохранения, цифровая медицина, интернет, телемедицина, интернет - провайдеры, единая государственная информационная система в сфере здравоохранения, Оренбург.

«Три пути ведут к знанию: путь размышления - это самый благородный;  
путь подражания - это путь самый лёгкий; путь опыта - это путь самый горький».

Конфуций

Идет информационная эпоха. Это исторический период, который начался в середине 20-го века и характеризовался быстрым эпохальным переходом от традиционной промышленности, установленной промышленной революцией в экономику, в первую очередь основанную на информационных технологиях. Все наши знания и опыт приходит

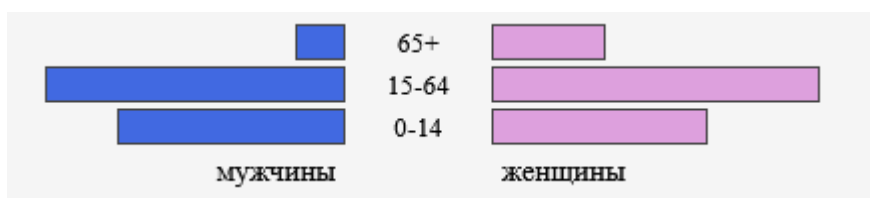
через познания нового, для кого-то не понятного, для кого-то интересного мира интернета.

На 1 января 2022 года число жителей страны составило 145 478 097 человек [1].

- 22 180 923 человека младше 15 лет (мужчин: 11 385 429 / женщин: 10 795 495);

- 104 822 751 человек старше 14 и младше 65 лет (мужчин: 49 973 518 / женщин: 54 849 233);

- 19 019 521 человек старше 64 лет (мужчин: 5 743 092 / женщин: 13 276 429).



Как из схемы видно, возрастная пирамида России имеет регрессивный или убывающий тип. Такой тип пирамиды обычно встречается у высоко развитых стран. В таких странах обычно достаточно высокий уровень здравоохранения, как и уровень образования граждан. Это говорит о том, что большая часть населения может и в состоянии познать мир интернета и приспособиться к реформе в системе Здравоохранения.

Цифровизация – это внедрение современных цифровых технологий в различные сферы жизни и производства [2].

Медицину XXI века очень трудно представить без современных методов лечения и диагностики.

Цифровые технологии – один из приоритетов развития сферы здравоохранения во всем мире, ежегодно этот рынок увеличивается на четверть. Процесс может обеспечить прорыв в доступности и качестве услуг без роста расходов на здравоохранение.

Ключевые направления развития цифровой медицины в краткосрочной перспективе:

- Внедрение электронных медицинских карт;
- Развитие концепции «подключенный пациент» – мониторинг состояния предоставление медицинских услуг с помощью встроенных интеллектуальных устройств.

Самое популярное сейчас – создание гаджетов, позволяющих дистанционно мониторить состояние здоровья человека. Кроме того, использование специальных алгоритмов позволит:

- быстрее ставить диагноз;
- снизить количество врачебных ошибок;

- ускорить разработку новых лекарственных препаратов.

Пандемия коронавируса показала необходимость форсировать цифровизацию здравоохранения. Пациенты, как и покупатели, в ситуации локдауна были значительно ограничены в возможности получить медицинские услуги.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 68% государств столкнулись с перебоями в предоставлении медуслуг, включая мониторинг диабета, гипертонии, скрининга рака. Такие сбои грозят ростом смертности от тяжелых заболеваний, отмечают в ВОЗ [3].

Начиная от «красных» зон реанимаций с тяжелыми пациентами с COVID-19, дистанционным обменом опытом врачей и заканчивая сопровождением больных на амбулаторном лечении — во всех этих случаях остро востребована стала телемедицина.

В России, по данным компании «К-Скай», которые основываются на открытых источниках информации об инвестициях в медтехнологии, в 2020 году в цифровое здравоохранение было вложено \$47,3 млн, в 2021 году - \$50,2 млн. Для сравнения: в 2018 и 2019 годах объем инвестиций был примерно в три раза ниже.

В России с марта 2020 года стали появляться новые цифровые медицинские сервисы. Так, уже в апреле Минздрав России запустил чат-бота, информирующего граждан об эпидемической обстановке, диагностике и профилактике COVID-19.

В России передовыми проектами в сфере цифровизации сферы здравоохранения выступают две информационные платформы:

Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Она свяжет информационные системы всех медицинских организаций и профильных ведомств, позволит вести унифицированные электронные медицинские карты и регистры лиц с определенными заболеваниями. Сейчас уже в 83 регионах внедрены медицинские информационные системы, в которых ведутся электронные медицинские карты 46 млн пациентов, есть возможность для электронной записи к врачу. В этом году в пилотном режиме заработал личный кабинет «Мое здоровье» на портале госуслуг [4].

С 1 февраля 2021 вступил в силу Приказ Минздрава России от 07.09.2020 № 947н, определивший правовой статус медицинского электронного документа, ранее отсутствовавший [5]. В приказе, который долго ждали в профессиональном сообществе разработчиков программных продуктов и сервисов для информатизации медицины, оговариваются требования к МИС, которые разрешается для ведения медицинского электронного документооборота, порядок подписания таких документов, их выдачи пациенту. Также приказ регламентирует взаимодействие медицинских информационных

систем с РЭМД (Регистром электронных документов), возможность внесения изменений в электронные документы и сроки их хранения.

Оренбургская область тоже вступила в ногу к современной цифровизации.

Реализованы проекты:

1. Телемедицина;

40% населения Оренбургской области — сельчане. Из 1720 населенных пунктов — 1708 — сельские, из них 547 с населением до 100 человек, где согласно нормативным документам нет ФАПов. Зная это, сложно переоценить значение телемедицинских технологий.

Конечно онлайн общение не дает такого результата, как очное общение с врачом, но значительно снизит риски хронических заболеваний и летальных исходов.

2. Усовершенствование службы скорой помощи;

Один из важных вопросов передача вызовов в электронном виде. А также возможность в пути знакомиться врачу с амбулаторной картой пациента в электронном виде.

3. Рейтинговая система врачей;

4. Портал пациента Оренбургской области;

Где можно записаться на прием, иметь личный кабинет, где хранится история записи и справки.

5. Через мобильные приложения отлажена работа аптечной сети.

В Оренбургской области на 2022 год Д.В. Паслером были утверждены следующие стратегии в системе здравоохранения [6]:

- Перечень проблем текущего состояния отрасли (направления), решаемых при цифровизации:

1. Отсутствие скоростной сети Интернет в ТВСП сельской местности (50%).

2. Потребность в техническом оснащении реализована на 90% (АРМ, ЛВС, ЗСПД).

3. Проблема кадровых ресурсов: отсутствие медицинских работников в сельских МО,

недостаточная компетентность ИТ-специалистов сельских территорий; проблемы цифровой грамотности медицинских работников.

4. Необходимость доработки МИС в части функционала и интеграции с ЕГИСЗ.

- Вызовы развития отрасли (направления):

1. Совершенствование дистанционного формата взаимодействия «гражданин – МО»

(телемедицина, роботизация).

2. Организация цифрового ведения и хранения медицинской документации.
3. Трансформация на цифровой документооборот.
4. Накопление базы медицинских данных их классификация.
5. Использование искусственного интеллекта.
6. Внутриведомственное взаимодействие и быстрое принятие решений.

Доступ россиян к электронным медицинским документам, включая ЭМК, в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг в 2019 году предоставляли 5,3% медицинских организаций. Услугами в личном кабинете в 2019 году воспользовались 10,3 млн человек — в 2,8 раза больше, чем годом ранее [7].

С завершением формирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) в течение ближайших четырех лет электронные карты пациентов, центральные архивы медицинских изображений и единые лабораторные системы должны стать доступны для всех медучреждений страны. Все государственные медучреждения должны будут обеспечить доступ граждан к своим электронным медицинским документам через Единый портал госуслуг.

Но есть еще проблема в России и Оренбургской области. Необходимо обеспечить интернетом все регионы, области и районы интернетом.

Два самых острых вопроса этой темы — инфраструктура и безопасность.

И задача интернет - провайдеров создать цифровую инфраструктуру без «белых пятен», чтобы жителям каждого населённого пункта были доступны современные сервисы. Основная задача — сделать ее надежной и безопасной.

Интернетом пользуется примерно 60% населения Земли, но от государства к государству ситуация сильно различается. Кредитное рейтинговое агентство НКР в 2021 году [8], составило рейтинг стран по уровню доступности и качества интернета. Россия занимает девятое место.

Эксперты отмечают высокую насыщенность российского рынка мобильной связи. Общее число абонентов на начало 2021 года уже превысило 228 млн человек — в 1,5 раза больше численности населения. При этом объемы использования услуг продолжают расти. По данным Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций, в первом квартале 2021 года трафик фиксированного интернета в России прибавил почти 43% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Объем мобильного трафика за этот же период вырос на 37% — до 6,7 млрд Гб.

Операторы объясняют это поведением пользователей, которые сохраняют архивные тарифные планы с низкой скоростью подключения.

Игроки рынка цифровизации здравоохранения признают правила медицинского сообщества, прилагают усилия к тому, чтобы их системы были понятны и просты для врачей, имели дружественный интерфейс, а также легко настраивались в соответствии с их пожеланиями. И поскольку у них есть ясное понимание специфики этой сферы, они способны помочь российской медицине не просто пережить цифровую трансформацию, а выйти из ее горнила обновленной, обращенной лицом к пациенту и овладевшей всеми самыми современными средствами для его лечения.

**Список использованных источников:**

1. Население России [https://countrymeters.info/ru/Russian\\_Federation#age\\_structure](https://countrymeters.info/ru/Russian_Federation#age_structure)
2. Википедия  
[https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%B%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F\\_%D1%8D%D1%80%D0%B0](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%B%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%8D%D1%80%D0%B0)
3. Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
4. Карпов О.Э., Субботин С. А., Шишканов Д. В., Замятин М. Н. Цифровое здравоохранение. Необходимость и предпосылки. // Врач и информационные технологии. 2017; (3): 6–22.
5. Гарант.ру <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400083202/>
6. Полная аналитика в реальном времени <https://news.myseldon.com/ru/news/index/266175699>
7. РБК Тренды <https://trends.rbc.ru/trends/social/cmrm/613eea0f9a7947a3178b11b3>
8. TADVISER Государства. Бизнес. Технологии <https://www.tadviser.ru/index.php>

**ВЛИЯНИЕ РАЦИОНА И РЕЖИМА ПИТАНИЯ  
ПОСТЯЩИХСЯ СТУДЕНТОВ НА СОСТОЯНИЕ ИХ ЗДОРОВЬЯ**

*Ямукова Р.И.*

*Россия, Нижнекамск*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение  
«Нижнекамский медицинский колледж»*

*Научные руководители: Беликова Э.С., Валиева Г.И.,  
Шамсутдинова О.В., преподаватели общепрофессиональных дисциплин*

**Аннотация:** в работе рассмотрены аспекты сохранения и укрепления здоровья постящихся студентов. Изучение питания, во время поста, которые позволили установить наличие факторов риска, связанных с недостатками рациона питания, влияющих на здоровье. Выяснилось, что организация питания постящихся студентов происходит без учета физиологических требований возраста, что негативно отражается на состоянии их здоровья.

**Ключевые слова:** религия, пост, здоровье, рациональное питание.

Сохранение и укрепление здоровья студентов имеет большое медико-социальное значение, так как им предстоит реализовать важные функции общества.

Большая часть студенчества относится к возрастной категории от 15 до 18 лет – к подростково-юношескому периоду. На формирование здоровья данной группы, имеющей свои возрастные и физиологические особенности, влияют различные факторы. К ним относятся биологические (питание, напряженный умственный труд, режим труда и отдыха) и социальные (культура, общество, религия) факторы [15, с.15].

Пост — частичное или полное воздержание от приема пищи, избирательный отказ от запрещённых по религиозным мотивам определенных продуктов питания. Почти все посты подразумевают, ограничение общей калорийности пищи, чередование голодания с обычным режимом питания, что является стрессом для растущего организма.

Рациональное питание подростков и юношества является одним из важнейших условий, обеспечивающих их гармоничный рост, своевременное созревание морфологических структур и функций различных органов и тканей, оптимальные параметры психомоторного и интеллектуального развития, устойчивость организма к действию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов[17, с.101].

Изучение фактического питания во время поста позволяет не только оценить его как фактор сбережения здоровья, но и установить наличие факторов риска, связанных с недостатками рациона питания и повышающих вероятность нарушения в деятельности органов и систем.

Выше изложенные аргументы свидетельствуют об актуальности темы исследовательской работы.

Предполагаем, что организация питания постящихся студентов происходит без учета физиологических требований возраста, что может негативно отражаться на состоянии их здоровья

В исследовательской работе были изучены аспекты влияния религиозных постов на здоровье подростков. На примере студентов-мусульман, придерживающихся поста в священный месяц Рамадан, и постящихся православных студентов.

Социологический опрос показал, что среди опрошенных 63% исповедуют исламскую религию, 37 % - православную. 33% стали придерживаться религиозных постов с 10-12 лет, в тот период, когда происходит интенсивный рост организма.

В среднем во время поста у респондентов экспериментальной группы наблюдается головокружение (40%), бледность кожных покровов (50%), боли в животе (45%), сонливость(50%), понижается артериальное давление (49%). Особенно большой процент изменений в соматическом состоянии здоровья наблюдается у соблюдающих



мусульманский пост. Так же респонденты отметили в своем самочувствии: раздражительность (41%), перемены настроения (43%), нарушение внимания (58%). Процентное соотношение показателей психологического состояния мусульманской и православной групп студентов находится примерно в равных долях.

Во время поста у респондентов возникают затруднения. У постящихся студентов мусульманской веры это отражается в потребности воды (38%), пищи (35 %). У православных - потребность в сладком (40%), мясе (35%). Ухудшение самочувствия наблюдалось у всех постящихся. В связи с этими факторами 67% не смогли продержаться пост до конца.

При анализе суточных рационов питания получили следующие результаты. В рационе питания мусульманской группы недостаток белков составляет у 83% студентов, жиров – у 82 % , избыток углеводов наблюдается у 63%, калорийность недостаточна у 65% респондентов. Питание православной группы отличается недостатком белков у 100% опрошенных, жиров – у 98 % , избытком углеводов у 71%. Энергетическая ценность рациона питания ниже нормы у 71% постящихся.

Во время поста 80% студентов испытывают значительный дефицит жидкости. Особенно страдают респонденты мусульманской группы. При соблюдении Уразы у 100 % респондентов нарушен режим питания.

Данные недостатки рационов студентов оказывают неблагоприятное влияние на физическую и умственную работоспособность, сопротивляемость к инфекциям, способствует ухудшению состояния здоровья.

Таким образом, гипотеза исследования нашла своё подтверждение. Выяснено, что организация питания постящихся студентов происходит без учета физиологических требований возраста. Это негативно отражается на состоянии их здоровья. Кроме того, данные исследования свидетельствуют, что у контрольной группы так же имеются недостатки в организации питания.

В исследуемой теме существует ряд проблем, которые требуют разработки мероприятий по повышению знаний о гигиене питания и влияния религиозных постов на организм подростков. Только правильное понимание сути религиозных постов могут решить имеющиеся проблемы.

Исходя из полученных результатов работы, предлагаются следующие рекомендации для преподавателей, родителей, общественных и религиозных деятелей с целью сохранения здоровья подростков и юношества, приобщающихся к религиозным постам:

Совместно с диетологом разработать методические рекомендации, буклеты, листовки для проведения внеклассной работы в общеобразовательных школах и учреждениях среднего профессионального образования по организации рационального питания постящихся студентов.

Организовывать встречи с деятелями религиозных организаций по вопросам влияния религиозных постов на здоровье и духовное воспитание подростков.

Проводить беседы с родителями по основам рационального питания во время поста.

Родители должны учитывать возрастные и физиологические особенности своих детей, придерживающихся поста, контролировать их здоровье и гигиену питания.

Ознакомить студентов колледжа с результатами данной работы

Осветить в средствах массовой информации проблемы организации питания в пост.

Продолжить просветительскую работу по организации рационального питания среди учащейся молодежи города и района.

Студентам, желающим поститься, рекомендуется:

Необходимо проконсультироваться у лечащего врача, нет ли противопоказаний по состоянию здоровья.

При соблюдении поста необходимо учитывать гигиенические нормы суточного количества основных пищевых веществ: белков 90гр., жиров 90гр., углеводов 360 гр., калорийность пищи 2600 кДж.

При организации питания в Уразу следует избегать: переедания и полного заполнения желудка, избегать чрезмерно жирной пищи, использовать достаточное количество жидкости, исключить газированные, холодные и сладкие напитки.

В рацион православной группы следует включать растительные продукты, содержащие большое количество белков (горох, фасоль, чечевица); во время поста использовать поливитаминные препараты, обращать внимание на достаточное количество жиров в рационе.

#### **Список использованных источников:**

1. Мельниченко П. И. Биологический возраст как оценка и критерий состояния здоровья студентов. // Здоровье населения и среда обитания.-2017.-№2.-С.15-16
2. Павлова Л.А., Ермолаева Е.В. Здоровье и здоровый образ жизни российского студенчества // Бюллетень медицинских интернет-конференций/-. 2016. - Т. 6. - № 1. - С. 101-102.

## ВОЛОНТЕРСТВО КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОБЩЕСТВА И ГОСУДАРСТВА

*Яраханова Г.М.*

*Россия, Казань.*

*Филиал Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** В статье рассматривается волонтерское движение как элемент социальной ответственности и высшего проявления развитого гражданского общества.

**Ключевые слова:** волонтерство, социальная ответственность, помощь, общество.

**Социальное волонтерство** — волонтерская деятельность, направленная на оказание помощи людям: детям в больницах, детям-сиротам, одиноким старикам, пожилым людям в Домах престарелых, бездомным, малоимущим, инвалидам, заключенным и т.д.

Волонтерство, (от лат.voluntarius — добровольный) или добровольчество, добровольческая деятельность— это широкий круг деятельности, включая традиционные формы взаимопомощи и самопомощи, фандрайзинг, официальное предоставление услуг и другие формы гражданского участия, которая осуществляется добровольно на благо широкой общественности без расчёта на денежное вознаграждение. [4]

В словаре С.И. Ожегова "волонтерство" трактуется как добровольное выполнение обязанностей по оказанию безвозмездной социальной помощи, услуг, добровольный патронаж над инвалидами, больными и престарелыми, а также лицами с социальными группами населения, оказавшимися в сложных жизненных ситуациях. [2, 15] Роль волонтерского движения приобретает все возрастающее понятие для общественного совершенствования общества.

Целью исследования является изучение влияния волонтерской деятельности на социальную активность молодёжи.

Актуальность проблемы исследования обусловлена тем, что в современных условиях волонтерство является одной из главных форм проявления социальной активности молодёжи во всех странах.

Современному обществу нужно осознать необходимость и важность волонтерского движения. Для общества важно развивать волонтерскую деятельность. Участие в волонтерском сообществе способствует саморазвитию, совершенству, возможности получения новых знаний и навыков, возможность чувствовать себя социально значимой и социально полезной. Развитие добровольчества способствует формированию гражданского сообщества. Волонтерство позитивно сказывается на социально-

экономическом развитии государства. Добровольчество позитивно сказывается на социальном и экономическом развитии страны, система образования совершенствует навыки школьников и студентов, повышает их знания. (совершенствует навыки школьников и студентов, повышение их знаний).

Социальная ответственность. В самом широком смысле термин социальная ответственность определяется как ответственность за эти обещания и перед людьми. Социальный процесс - это взаимодействие государства и общества на каждом уровне, имеющее целью эффективного решения социально-экономических задач с соблюдением баланса интересов всех участвующих сторон. [5]

Гражданское общество – это такое состояние общества, когда человек является высшей ценностью, признаются, соблюдаются, и защищаются его права и свободы, государство способствует динамическому развитию экономики и политической свободе, находится под контролем общества, государственная и общественная жизнь основывается на праве, идеалах, демократии и справедливости.

Гражданское общество - это важнейший показатель инициативности и гражданского участия в общественных действиях. Говорить о гражданском обществе можно только с того момента, когда гражданин становится самостоятельным, осознающим себя таким, индивидуальным членом общества, обладающим комплексом прав, свобод и одновременно несущим обществу моральную или другую ответственность за свои поступки. Но интуиция индивида нередко просто не понимает, что он по сути играет решающую роль в формировании общественно-политического движения вокруг. Важно понимать, что на самом деле именно этот индивид - это ось, в окружении которой разворачивается общество, история.. [5]

Ибо в таком случае все мы будем нести личную ответственность за происходящее. В частности, эту ответственность можно реализовать посредством такого общественного движения, как волонтерство. Поэтому в сегодняшнем мире волонтерство является неотъемлемым элементом гражданского социума, наглядным проявлением гражданского статуса и как ни когда актуальным, социально-культурным феноменом, характеризующим любой высокоразвитый и высокоразвитый, социально-культурный феномен, характерный для любого высокоразвитого и цивилизованного общества, приоритеты которого являются гуманистическими ценностями.

Волонтерство, как всякая деятельность, может быть организованной или неорганизованной, осуществляется в группе, в индивидуальной группе, в частной или общественной организации. Неорганизованная волонтерская помощь может быть определена как единовременная, однократная, эпизодическая помощь нуждающимся.

Организованная добровольческая деятельность, обычно, является регулярной деятельностью, осуществляемой при поддержке некоммерческой государственной или частной организации.

В России количество граждан, вовлечённых в волонтерскую деятельность, увеличилось в два раза — с 20% в 2019 году до 40% в 2021 году, приводит данные ВЦИОМ. [6]

Волонтерами становятся не из-за финансовых интересов, а ради помощи другим людям и приобретения жизненного опыта. На наш взгляд, волонтерство дает много возможностей, которые позволяют человеку по-новому посмотреть на других, себя и жизнь, научиться чему-то новому, приобрести новых друзей.

Учитывая свои интересы, волонтер может понять какая деятельность принесет ему радость или наоборот заставит его чувствовать себя несчастным.

Следует отметить, что участия в движении добровольцев расширяет их портфолио. Ведь в конце многих программ вручают им сертификаты со списком личных достижений участников, благодарственные письма.

Волонтерская деятельность в современной жизни представляет возможности для решения острых проблем. Это право почувствовать себя уверенным человеком, приносящим пользу, а также осуществить вклад в развитие общества.

Волонтерскую деятельность можно было увидеть в проведении Всемирной летней Универсиады, чемпионата WorldSkills в городе Казане, в пандемию и т.д. Главная мотивация для молодежи быть в гуще событий, а также посмотреть на организацию мероприятий. Волонтеров специально обучали как вести себя с разными людьми, общаться и планировать свое время. Они получали специальные инструкции, проводили тренинги.

Когда началась пандемия, по всей стране начали объединяться тысячи неравнодушных людей. Добровольцы-волонтеры привозили и привозят лекарства больным людям, продукты пожилым и малообеспеченным людям, выносят мусор, помогают пациентам в больницах. Много сотрудников некоммерческих организаций приняли пожилых людей, инвалидов и сирот. Волонтеры осуществляют также психологическую поддержку, проводят общение по видеосвязи или по телефону.

С целью получения информации об отношении студенческой молодежи к волонтерскому движению нами был проведен опрос. Мы выбрали обучающихся нашего учебного заведения. Вопрос был об участии студентов в волонтерской деятельности. В результате получили следующий итог: «Да, участвую»- 1%, «Да, иногда участвую» - 30%, «Нет, не участвую» - 69%. Следовательно, что большинство молодых людей

осознают важность волонтерского движения, но относятся пока пассивно, предпочитая наблюдать, как другие помогают людям. Следует отметить, что работа волонтеров важна для нашего общества.

Для молодежи волонтерство - это не увлечение, а образ жизни, поэтому люди принимают активное участие в различных проектах, программах, мероприятиях и на выборах, организованными добровольческими движениями.

Ведь как приятно волонтерам слышать слова благодарности за оказанную помощь. У них возникает чувство понимания того, что их труд был не напрасным и в дальнейшем стимулирует их не останавливаться, а дальше помогать людям, которые нуждаются в помощи.

Таким образом, что волонтерство- это часть нашей жизни, играющая огромную роль в нашем развитии, а также как проявление социальной ответственности общества и государства. Волонтерская деятельность позволяет людям сплотиться и стать сильнее и увереннее в себе. Следовательно, особую актуальность волонтерство приобретает и в настоящее время, так как не все люди могут находиться в благоприятных для жизни условиях и могут позволить себе нужные вещи и помощи требуется во много раз больше.

#### **Список использованных источников:**

1. Бархаев, А.Б. Имидж общественной организации как фактор вовлечений студенческой молодежи в волонтерскую деятельность/ А.Б. Бархаев // ЛЕФ. -2005. - №25. - С. 77-95.
2. Толковый словарь русского языка : 100000 слов, терминов и выражений : [новое издание] / Сергей Иванович Ожегов ; под общ. ред. Л. И. Скворцова. - 28-е изд., перераб. - Москва : Мир И образование, 2015. - 1375, [1] с. : портр.; 22 см. - (Новые словари).; ISBN 978-5-94666-657-2
3. Социальное волонтерство. Теория и практика. – Москва: Омега-Л, 2016 – 128 с.
4. Википедия – свободная энциклопедия URL <https://ru.wikipedia.org/wiki/Волонтерство> (дата обращения 17.01.2022)
5. Волонтерство как форма проявления социальной ответственности государства, общества и бизнеса <https://sovman.ru/article/5203/>
6. Число вовлечённых в волонтерскую деятельность граждан РФ выросло вдвое Об этом сообщает "Рамблер". [https://news.rambler.ru/sociology/46405215/?utm\\_content=news\\_media&utm\\_medium=read\\_more&utm\\_source=copylink](https://news.rambler.ru/sociology/46405215/?utm_content=news_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink)

**СЕКЦИЯ 3. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК.**  
**ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА 1941 -1945 ГОДОВ В ИСТОРИЧЕСКОЙ**  
**ПАМЯТИ НАРОДА**

*Аджатян О.Х.*

*Россия, Аркадак*

*Аркадакский филиал государственного автономного профессионального  
образовательного учреждения Саратовской области  
«Саратовский областной базовый медицинский колледж»*

**Аннотация:** *в статье рассматриваются основные моменты ВОВ 1941-1945 гг.*

**Ключевые слова:** *война, Германия, СССР, подвиг.*

Мы плохо знаем свои корни, родства, и это наша беда, ведь нельзя жить не зная даже историю России, потому что история России тесно связана с судьбами многих людей, особенно связана с нашими предками.

Всем нам известно, что в 1941-1945е годы была Великая Отечественная война. Одной из проблем современной России, на которую стоит обратить особое внимание, это состояние исторической памяти населения к Великой Отечественной войне. Великая Отечественная война – великое событие XX столетия не только для народов нашей страны. Прошлое нашей страны, каким бы трудным оно ни было, это достояние народа, а его сохранение в памяти народной – важнейшая политическая, нравственная, культурная задача. Роль исторической памяти о Великой Отечественной войне особенно важна и актуальна в процессе формирования патриотического отношения граждан к Отечеству в наши дни.

В 2015 году Россия и весь мир праздновал 70-летие со дня Победы в борьбе с фашизмом - Победы в Великой Отечественной войне. А что общество XXI века знает о войне, что пытается сделать для того, чтобы сохранить память о войне для будущего поколения? К сожалению, сегодня над данным вопросом задумываются далеко немногие. Именно поэтому тема моей статьи является актуальной в современном обществе как никогда. Важно не забывать, что память - это то, что человек может пронести через годы. Человек не может жить только сиюминутным, настоящим. Стремясь в будущее, он бережно хранит воспоминания о минувшем. Помнит родных, друзей, отчий дом, школу, в которой учился, светлые и горестные дни. Также есть такое определение как народная память.

Народная память – это Куликово поле, Бородинское сражение и Сталинградская битва, где произошли сражения за Русскую Землю. А в нашем случае - это историческая память о великом и в то же время трагическом для всего человечества событии.

1418 дней и ночей бушевал огонь войны, убивая людей и всё, что было создано их трудом. На войне потерпели поражение несколько десятков миллионов людей, дочерей и сыновей СССР, на тот момент не было такой семьи, которой эта война не коснулась бы. На фронтах было убито более 20 миллионов солдат. Битва против фашизма с самого начала и до конца была справедливой, в защиту своего Отечества, ради освобождения от рабства других народов. Всем нам известно, что итогом Великой Победы явились полный разгром гитлеровской армии и формирование современного миропорядка. Наше поколение имеет представление о событиях того времени только из книг, рассказов, встреч с Ветеранами войны или через официальную историю, которую мы проходим в школе.

Очень хорошо, что в школах, колледжах, институтах есть такой предмет, как история, потому что этот предмет помогает узнать больше об истории России, следовательно, также и о Великой Отечественной войне, благодаря этому предмету, люди, ещё в подростковом возрасте изучают и закрепляют данную информацию. Всё дальше и дальше от нас уходят поколения, которые пережили эти трудные годы. Сейчас мы живём в новом тысячелетии, уже в другой стране и с другой идеологией. В мире, котором мы живём сейчас, всё по-другому, поменялись города, жизни людей, их взгляды.

Несмотря на радикальные изменения в нашем обществе, эта война не была вытеснена из сознания россиян, а это значит она по-прежнему сохраняет свой потенциал. В источниках интернета, я узнала, что был проведён опрос, который показал, что в современном обществе всё же сохраняется интерес к прошедшей войне, это подтвердили 60% респондентов. На вопрос: «Был ли кто-то из ваших близких родственников на войне?», именно утвердительно ответили 71,3% респондентов. Память об этой войне не была вытеснена из массового сознания другими историческими событиями.

Да, всё поменялось, но есть то, что должно присутствовать всегда, и это – память. Память – это то, что человек может пронести с собой все годы, в нашем случае это память о войне, ведь память о войне, значит помнить наших предков, их подвиги, их героизм на фронте. Недавно, на уроке истории я решила спросить у своего одноклассника: «Знаешь ли ты что-то о Великой Отечественной Войне?», он мне начал с гордостью рассказывать о войне, и о том какие подвиги совершали его прабабушка и прадедушка. Великая Отечественная Война не должна быть забыта, чтобы люди помнили, что человек способен на многое, и никогда не теряли бы еру в себя.

Даже в детских садах проводится большая работа по патриотическому воспитанию дошкольников, т.е. воспитатели рассказывают детям о подвигах героев, также устраивают походы в музеи по этой тематике.



Память о Великой Отечественной Войне – это в первую очередь память о советском народе, который смог защитить своё Отечество, память о героизме и подвигах наших героев, память о наших близких, всех тех, кто отдал жизнь за спасение мира от страшных планов фашистов. Люди, которые не помнят и не знают ничего о Великой Отечественной войне, не смогут сделать правильные выводы на будущее. К сожалению, живая память ослабевает, так как война становится более далёким, а участники этой войны уходят из жизни. Но, на данный момент люди старшего поколения смотрят фильмы, слушают песни, читают книги о войне, а молодёжь, к сожалению, читает только книги, которые задают им по школьной программе.

В настоящее время 9 мая каждый год проводится праздник «День Победы», в честь победы над фашистами. Также для ветеранов устраивают концерты, дети и подростки организуют ветеранам стихи о войне, также дети дарят им свои рисунки, открытки с поздравлениями. Также в этот день люди обычно ходят с Георгиевской ленточкой чёрно-оранжевого цвета, эта лента как символ благодарности ветеранам. Также происходит официальное возложение цветов на могую неизвестного солдата у вечного огня. Под конец дня в честь завершающего праздника остаётся праздничный салют. Этот праздник не позволяет забыть о Великой Отечественной Войне, так как на параде, у вечного огня, на концертах для ветеранов, приходят достаточное количество людей.

В наши дни память о подвигах наших героев живет в наших сердцах, мы должны помнить об этой войне не только на празднике 9 мая, но и для того, чтобы не повторять ошибки, и делать всё, чтобы больше этого не допускалось. Мы должны быть благодарны нашим прадедам и прабабушкам за мирное небо над головой сейчас, благодарны быть за то, как живём сейчас, ведь на данный момент уже большинство людей не знают, что такое голод, какого быть в порванной одежде, какого жить спокойно и проводить хорошо время.

В выводе можем сказать, что патриотизм закладывается в человеке с малых лет, его невозможно приобрести и потерять. Это мировоззрение и состояние души каждого человека. И героизм, и мужество не подвластны времени, и сегодня, как и много лет назад, рождаются новые герои. Судя по всему, можно сказать, что наше и будущее поколение на данный момент являются главными хранителями прошлого, именно поэтому долг россиян и всего народа – это хранить память о великих подвигах наших дедов, о их смелости и конечно же передавать эту

информацию из поколения в поколение, чтобы наше и новое поколение не забывало об этой страшной истории.

Также память о войне является важным фактором формирования отношений между Россией и США в современных условиях. Эта война и её последствия до сих пор оказывают влияние на международные отношения через массовое сознание населения не только России, но и других стран, которые участвуют в ней.

#### **Список использованных источников:**

1. <https://cyberleninka.ru/article/n/velikaya-otechestvennaya-voyna-1941-1945-godov-v-istoricheskoy-pamyati-naroda>
2. <https://infourok.ru/velikaya-otechestvennaya-voyna-v-pamyati-pokoleniy-2981871.html>
3. <https://school-science.ru/6/23/38599>
4. <https://sevizm.mos.ru/70-years-of-the-great-patriotic-war/>
5. <https://god2021bull.com/den-pobedy-istoriya-i-simvoly-prazdnika/>  
<https://sochinimka.ru/sochinenie/pro-voynu/rassuzhdenie-pamyat-o-vojne>
6. <https://www.1urok.ru/categories/8/articles/23696>
7. <https://moluch.ru/archive/309/69633/>
8. <https://nsportal.ru/shkola/kraevedenie/library/2018/09/23/problemu-sohraneniya-i-razvitiya-istoricheskoy-pamyati-o>

#### **«ПРОБЛЕМЫ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК ПОВОРОТ К ДУХОВНОСТИ»**

*Алыбаев А.Ш.*

*Кыргызстан, Бишкек.*

*Бишкекский медицинский колледж*

**Аннотация:** Проблема выбора пути духовно-нравственного и экономического развития. Сегодня мы бьемся в методологические подходы для того, чтобы отцепить все старое от прогрессивного нового, которое не прошла ситу современных вызовов и мешает духовному обновлению общества. Образование и идеология взаимосвязаны и представляют собой стратегическую ценность.

**Ключевые слова:** трансформация, глобализация, модерн, постмодернизм, эпоха, СССР, постглобализация, идеология, консерватизм, либерализм.

Мы живем и трудимся в разных государствах, уважаемые коллеги, но тем не менее есть вопросы, которые волнуют каждого из нас: куда движется мир? как жить? как быть и т.д. Если перейдем от житейского среза проблемы в глобальный, то перед нами стоит судьбоносная социально-политическая и философская проблема выбора пути духовно-нравственного и экономического развития. «Выбор пути, модели общественного развития

всегда была глобальной, социально-философской и общественно-исторической проблемой человечества» [1].

Философия – это эпоха, схваченная в мыслях (Гегель). А мы живем в эпоху противоречивых, неоднозначных и в высшей степени сложных мировых процессов. Мы не успели до конца понять для себя, что есть такое глобализация и принять его универсальные ценности, а мир сегодня уже говорит о постглобализации. В условиях постглобализации на первый план выходит проблема идентичности народов, будь то гражданское, культурное, этническое или религиозное и т.д. Одним из существенных черт постглобализации является ее расширение, год за годом ее воздействие на окружающий мир нарастает и усиливается. Эти изменения настолько кардинальны и быстры, что отдельные государства уже не успевают встраиваться в бурно меняющуюся ситуацию.

Сегодня мы бьемся в методологические подходы для того, чтобы отцепить все старое от прогрессивного нового, которое не прошла ситу современных вызовов и мешает духовному обновлению общества[2]. При таком раскладе мы полагаем, что нужно стремиться к гуманитаризации образования. Гуманитаризация есть целенаправленное формирование духовного мира людей. Если профильные дисциплины формируют специалистов, то гуманитарные дисциплины – личность человека, гражданина, того или иного общества, и формирует нужное мировоззрение.

Духовность как центральная задача гуманитаризации образования формируется под воздействием объективного (это общественное бытие, материальные отношения и условия жизни общества) и субъективного (это обучение и воспитание, научные идеи и религиозные представления). Непременное условие формирования духовности – это наличие и воздействие идеологии, которая наполняет процесс формирования содержанием и осознанной целью[3].

Целенаправленная гуманитаризация образования приведет к самосознанию народов и диалогу культур. Известный философ современности Жан Бодрийяр в своей книге «Общество потребления» пишет: «Мы проживаем время вещей. Потребление материи для современного человека превратилось в красочный праздник неисчерпаемого изобилия товаров и услуг»[4]. Беда в том, что современная повседневность это подражание яркой рекламе в Инстаграмме. От потребления современный человек испытывает головокружительное счастье. Слова известного философа: «Мыслью – следовательно существую», сегодня звучала бы как: «Потребляю следовательно существую и счастлив». Сознание современного человека изменилась до не узнаваемости.

Футуролог Жак Фреско видел угрозу в росте изобилия, по причине которого происходит деградация коллективной среды обитания. В следствие экономической

деятельности загрязняется воздух и вода, разрушаются ландшафты, возникают глобальные экологические проблемы. Он полагал, что можно разрушить общество потребления убрав деньги и частную собственность, и предлагал свой проект «ВЕНЕРА», который может воспитать человека мира и ресурсоориентированное общество[5].

После развала СССР все постсоветское пространство, отбросив коммунистическую идеологию, принимают демократические и религиозные ценности, руководствуясь неким «миксом» консервативных, либеральных и религиозных идей. Одна из причин пристального внимания к проблемам духовности это социально-психологический настрой молодежи. Какие ценности доминируют в сознании молодежи – такое и будущее. Маркетологи условно разделяют общество на три поколения X, Y, Z, т.е. в одно и в то же время живут дед, сын и внук.

Мы полагаем, что старшему поколению X, в котором преобладает советский опыт, импонируют идеи Евразийства, а единое геополитическое пространство усиливает данный интерес.

Для поколения Y же, в сознании которого мало советского опыта и больше переживаний, связанных с «эпохой печали» и развалом СССР, преобладают религиозные ценности.

Поколение нулевых, или так называемое поколение Z, готово к кардинальным переменам. Если, ранее сказанные 2 старших поколения, более консервативны, то современная молодежь через социальные сети активно перенимает западноевропейскую либеральную идеологию. Это очень хорошо прослеживается в комментариях в социальных сетях.

Образование и идеология взаимосвязаны и представляют собой стратегическую ценность. Мы полагаем, что нужно синтезировать все 3 вышеуказанные парадигмы. Первостепенная задача в образовании заключается в воспитании нужного гражданина в духе любви к родине и солидарного по отношению к другим.

#### **Список использованных источников:**

1. Исаилова Э. И., Проблемы духовности: из размышлений в переходный период. Исаилова Э. И., Исмаилов М. А. – Бишкек, 2002. – 158 с.
2. Ботоканова Г. Т. Традиционные знания (философский анализ). – Бишкек, 2015. – 335 с.
3. Болджурова И. С. Не заблудиться в лабиринтах истории. – Бишкек, 2001. – 178 с.
4. Жан Бодрийяр Общество потребления. [перевод с французского Е.А. Самарской]. Москва, 2021. – 384 с.

5. Жак Фреско Все лучшее, что не купишь за деньги. – США, 2002. – 197 с.

## **СТИЛИСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ВЫРАЖЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ (НА МАТЕРИАЛЕ РАССКАЗА ЮДИТ ГЕРМАН «ROTE KORALLEN»)**

*Анастасова А.С.  
Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского  
института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета  
путей сообщения*

***Аннотация:** в статье освещается актуальная на сегодняшний день проблема изучения языковых средств выражения эмоциональной оценки. Анализу подвергаются стилистические средства выражения эмоциональной оценки.*

***Ключевые слова:** оценка; эмоциональность; эмоциональная оценка; стилистическое средство.*

В языке находит отражение взаимодействие человека и действительности в различных аспектах, к одному из которых следует отнести оценочный. Понятие оценки пришло в лингвистику из логики оценок, в которой под оценкой подразумевалось высказывание о ценностях [6, с. 2]. Огромный вклад в исследование категории оценки был внесен такими исследователями, как Н.Д. Арутюнова [1], М.П. Брандес [3], Е.М. Вольф [4], Т.В. Маркелова [7], В.Н. Телия [10]. К изучению эмоций лингвисты стали обращаться в последние десятилетия, проявляя значительный интерес вопросам функционирования эмоций в речи, их эмотивного значения, важности эмоций и чувств, тесной взаимосвязи между эмоциями, мыслями и языком. Значительный вклад в изучение языка эмоции был внесен В.И. Шаховским [11]. Исследования в области лингвистики эмоций были проведены также Л.Г. Бабенко [2], В.И. Жельвис [5], Д. Миллер [14], Р. Филер [12], М. Шварц-Фризель [15] и др. Категории эмоциональности и оценки взаимосвязаны, о чем свидетельствуют многочисленные научные исследования, посвященные данному вопросу [14, с. 73; 12, с.46]. Несмотря на большое количество работ, посвященных изучению проблем оценки и эмоциональности, проведено недостаточно исследований эмоциональных оценок, что, тем самым, актуализирует тему нашего исследования.

В научной статье представлен анализ стилистических средств выражения эмоциональной оценки на материале рассказа «Rote Korallen» из сборника рассказов современной немецкой писательницы Юдит Герман «Sommerhaus, später» [8].

Основным стилистическим средством передачи оценки в рассказе является стилистический прием сравнения. В основе сравнительной оценки лежит сопоставление

двух оцениваемых объектов. В данной группе нами было выделено 18 примеров. Обратимся к некоторым из них.

(1) *Das Licht in der großen Wohnung auf dem Malyj-Prospekt war ein Dämmerlicht, es war ein Licht wie auf dem Grunde des Meeres...* – Свет в большой квартире на Малом проспекте был сумеречным, он был как на дне моря [13, с. 8].

(2) *Es blieb nicht aus, daß diese von der Deutschen hörten, der Schönen, Blassen mit dem hellen Haar, die dort oben im Malyj-Prospekt wohnen sollte, fast immer allein und in Zimmern, so dunkel, weich und kühl wie das Meer.* – Не заставило себя ждать, что они услышали о красивой, бледной немке со светлыми волосами, которая, должно быть, жила там, на Малом проспекте, почти всегда одинокая в таких темных, мягких и прохладных комнатах, как море [13, с. 9].

В анализируемом рассказе рассказчик зачастую сравнивает жизнь своей прабабушки, жизнь своего возлюбленного и свою жизнь с жизнью в море. Так, в примере (1) сумеречный свет в квартире прабабушки сравнивается со светом на дне моря, а в примере (2) комнаты квартиры – с морем, такие же темные, мягкие и прохладные.

Своего возлюбленного рассказчик характеризует как рыбу – пример (3), иногда как мертвую рыбу, где прилагательное *tot* придает сравнению более эмоциональную оценку – пример (4).

(3) *Mein Geliebter war zehn Jahre älter als ich, und er war wie ein Fisch.* – Мой возлюбленный был старше меня на десять лет, и он был как рыба [13, с. 13].

(4) *Er hatte fischgraue Augen und eine fischgraue Haut, er war wie ein toter Fisch...* – У него были серые глаза как у рыбы и серая кожа как у рыбы, он был похож на дохлую рыбу... [13, с. 13].

Примерами, содержащими сравнение, являются также следующие.

(5, 6) *Das Licht fiel grün durch die Bäume vor dem Fenster, es war ein wässeriges Licht, ein Licht wie es an Seen ist, und die Staubflocken trieben durch das Zimmer wie die Algen und der Tang* – Свет падал сквозь деревья перед окном, это был водянистый свет, как на море, и хлопья пыли перемещались по комнате подобно водорослям или тине [13, с. 15].

(7) *Die Stille des Zimmers zitterte wie die Oberfläche eines Sees, in den man einen Stein geworfen hat* – Тишина, царившая в комнате, дрожала, как поверхность моря, в которое бросили камень [13, с. 17].

В данных примерах стилистический прием сравнения используется для характеристики жизни рассказчика и ее возлюбленного. В первом случае (5) объектом сравнения является свет в их квартире – водянистый свет, схожий со светом в морях, озерах. Второй случай (6) иллюстрирует пример сравнения пыли в комнате с водорослями

и тиной, третий случай (7) – тишины в квартире с состоянием поверхности озера, в который бросили камень. Как видим, сравнение в данном случае, развернутое за счет определения, которое дается озеру (*in den man einen Stein geworfen hat*).

Следующим стилистическим приемом, используемым автором при выражении эмоциональной оценки, является эпитет. Эпитет – средство образности; определение существительного, с помощью которого логически-разумно конкретизируется или эмоционально оценивается какое-либо понятие. С точки зрения исследователя, эпитеты бывают конкретизирующие и эмоционально-оценивающие [9, с. 232-234].

Рассмотрим несколько примеров употребления эпитетов.

(8, 9) *Das Licht in der großen Wohnung auf dem Malyj-Prospekt war ein Dämmerlicht, es war ein Licht wie auf dem Grunde des Meeres, und meine Urgroßmutter mag gedacht haben, daß die Fremde, daß Petersburg, daß ganz Rußland nichts sei als ein tiefer, dämmeriger Traum, aus dem sie bald erwachen werde* – Свет в большой квартире на Малом проспекте был сумеречным, свет как на дне моря, и моя прабабушка, возможно, думала, что чужбина, Петербург, вся Россия – ни что иное, как глубокий, неясный сон, от которого она скоро проснется [13, с. 8].

Приведенный пример содержит отрицательную эмоциональную оценку, выраженную персонажем прабабушки, по отношению к Петербургу, России. Оценка содержится в словосочетании *tiefer, dämmeriger Traum* – глубокий, сумеречный или неясный сон, являющимся эпитетом. Кроме того, союз *als* указывает на стилистическую фигуру сравнения.

Эмоциональная оценка передается также с помощью эпитетов, употребленных в нижеследующих отрывках.

(10, 11) *Er hatte fischgraue Augen und eine fischgraue Haut, er war wie ein toter Fisch, er lag den ganzen Tag auf seinem Bett, kalt und stumm, es ging ihm sehr schlecht* – У него были серые глаза как у рыбы и серая кожа, как у рыбы, он был похож на дохлую рыбу, он весь день лежал на своей кровати, холодный и безмолвный, ему всегда было очень плохо [74, с. 13].

(12) *Ich bewegte mich nicht und antwortete ihr nicht, auch mein Geliebter lag auf seinem Bett und starrte mit toten Augen an die Decke, ohne sich zu rühren* – Я не двигалась с места и не отвечала, мой возлюбленный также лежал на своей кровати, уставившись мертвыми глазами в потолок, и не шевелился [13, с. 16].

Эпитеты *fischgraue Augen* и *fischgraue Haut* (10, 11) используются при характеристике внешности персонажа возлюбленного рассказчика. Его глаза и кожа серого рыбьего цвета. Данные эпитеты встречаются в тексте произведения несколько раз,

что также является примером синтаксического повтора. При описании глаз возлюбленного рассказчика употребляется также эпитет *tote Augen* (12) – *мертвые глаза*. Посредством названного эпитета эмоциональная оценка приобретает более отрицательный характер в сравнении с эпитетом *fischgraue Augen*.

Помимо сравнения и эпитета к стилистическим средствам выражения эмоциональной оценки принадлежит также метафора, возникающая на принципе внешней схожести оцениваемого оригинала и объекта номинации, основывающаяся на переносном значении слова [3, с. 370].

Обратимся к примерам.

(13, 14) *Die Stille des Zimmers zitterte wie die Oberfläche eines Sees, in den man einen Stein geworfen hat.* – *Тишина, царившая в комнате, дрожала, как поверхность моря, в которое бросили камень* [13, с. 17].

В отрывке представлены две метафоры: *die Stille des Zimmers* и *die Stille zitterte*. Первая метафора – синестезия – соединение двух чувственных восприятий, при котором одно получает переносное значение [9, с. 216]. В переносном значении употреблено существительное *die Stille*. Вторая метафора – персонификация, разновидность метафоры, посредством которого происходит очеловечивание неживых существ и предметов [9, с. 213]. Персонификация осуществляется с помощью глагола *zittern* – *дрожать*.

Пример персонификации представлен и в указанном ниже отрывке, где глагол *grauen* используется в переносном значении и способствует передаче эмоциональной оценки.

(15) *Als der Morgen graute, verließen mein Urgroßvater und Isaak Baruw das Haus.* – *Как только стало светать, мой прадедушка и Исаак Бару покинули дом* [13, с. 12].

Рассмотрим еще один случай употребления метафоры.

(16, 17, 18) *Meine Urgroßmutter rief und lockte mich mit den Kosenamen meiner Kindheit - Liebherzelein, Nußbäumelein, Herzäugelein...* – *Прабабушка кричала, выманивая меня, ласковые имена, которыми она называла меня в детстве: любимое сердечко, ореховое деревце мое, любимые сердцем мои глазки* [13, с. 16].

Все три примера метафоры: *Liebherzelein* – *любимое сердечко*, *Nußbäumelein* – *ореховое деревце*, *Herzäugelein* – *любимые сердцем глазки* используются персонажем прабабушки для выражения отношения к рассказчику, которая является ее внучкой. При помощи этих метафор выражается положительная эмоциональная оценка, о которой свидетельствует также наличие в существительных суффикса *-lein*, являющегося в немецком языке уменьшительно-ласкательным.



Таким образом, для передачи эмоциональной оценки в своем произведении Ю. Герман использует достаточное количество стилистических средств. Найденные и проанализированные нами примеры позволяют сделать следующие выводы. Самым употребительным стилистическим приемом при выражении оценочного отношения является сравнение. При выражении оценки с помощью сравнения эмоциональная оценка приобретает сравнительный характер, однако также содержит положительный и отрицательный оценочный компонент. Срединное положение занимают эпитеты, и к менее употребительному относится стилистический прием метафоры. Стилистические средства также являются вспомогательной составляющей при выражении той или иной эмоциональной оценки, способствуя ее усилению. Следует подчеркнуть, что в большинстве случаев автор сопоставляет жизнь героев рассказа с жизнью в море, с жизнью рыб в море. Сравнения, эпитеты и метафоры используются при характеристике внешности персонажей, их душевного состояния и поведения, при описании комнат, обстановки в квартире, освещения.

#### **Список использованных источников:**

1. Арутюнова Н. Д. Типы языковых значений. Оценка. Событие. Факт. М.: Наука, 1988. 341 с.
2. Бабенко Л. Г. Лексические средства обозначения эмоций в русском языке. Свердловск: Изд-во Уральского ун-та, 1989. 184 с.
3. Брандес М. П. Стилистика текста // Брандес М. П. Теоретический курс: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Прогресс-Традиция; ИНФА-М, 2004. 416 с.
4. Вольф Е. М. Функциональная семантика оценки. М.: Наука, 1985. 225 с.
5. Жельвис В. И. Эмотивный аспект речи. Психолингвистическая интерпретация речевого воздействия. Ярославль: Изд-во ЛГПИ им. А.И. Герцена, 1990. 81 с.
6. Ивин А. А. Основания логики оценок. М.: МГУ, 1970. 229 с.
7. Маркелова Т. В. Семантика оценки и средства ее выражения в русском языке. Учеб. пособие по спецкурсу. М.: Изд-во МПУ, 1993. 125 с.
8. Моисеева Ирина Юрьевна, Калиева Айгерим Сандыбаевна. Лексические и синтаксические средства выражения эмоциональной оценки (на материале современного художественного произведения на немецком языке) // БГЖ. 2019. № 1 (26). С. 71 – 74. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/leksicheskie-i-sintaksicheskie-sredstva-vyrazheniya-emotsionalnoy-otsenki-na-materiale-sovremennogo-hudozhestvennogo-proizvedeniya>

9. Наер, Н. М. Стилистика немецкого языка: Учеб. пособие / Н. М. Наер. – М.: Высшая школа, 2006. – 271 с. – На нем. яз.
10. Телия В. Н. Коннотативный аспект семантики номинативных единиц. М.: Наука, 1986. 143 с.
11. Шаховский В. И. Лингвистическая теория эмоций. Монография. М.: Гнозис, 2008. 416 с.
12. Fiehler R. Kommunikation und Emotion. Theoretische und empirische Untersuchungen zur Rolle von Emotionen in der verbalen Interaktion. Berlin-NY: de Gruyter, 1993. 335 S.
13. Hermann J. Sommerhaus, später. S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main, 2003. 139 S.
14. Miller D. Emotionalität und Wertung im Diskurs: eine kontrastive Analyse deutscher und polnischer Presstexte zum EU-Beitritt Polens. Frankfurt, M.: Lang-Ed, 2014. 292 S.
15. Schwarz-Friesel M. Sprache und Emotion. Thübingen und Basel: A. Francke Verlag, 2007. 401 S.

#### **ТРУДНОСТИ И ЗАДАЧИ ПЕРЕВОДЧИКА ПРИ РАБОТЕ С СОВРЕМЕННЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ТЕКСТАМИ.**

*Анненкова Ю. А., Сальникова М. В.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения.*

**Аннотация:** современная медицина достигла очень высокого уровня. Эта наука не стоит на месте, а постоянно развивается и совершенствуется. Ученые разных стран ежедневно делают открытия в способах лечения и в сфере фармации. Для распространения подобной информации людям приходится прибегать к услугам перевода, уделяя особое внимание переводу медицинских терминов, поскольку правильное понимание их значений помогает обеспечить необходимое лечение больному. Английский язык, являясь международным, давно стал частью медицинской профессиональной сферы. В данной статье мы рассмотрели проблемы, с которыми сталкивается переводчик современной медицинской литературы, а также предложили к рассмотрению пути решения этих проблем.

**Ключевые слова:** перевод, термин, здоровье, медицина, словарный запас.

Растущий интерес информированных читателей к вопросам медицины и здравоохранения проявляется кроме всего прочего в чтении медицинской литературы, как отечественной, так и зарубежной. Популяризации медицинских терминов в повседневной жизни так же способствует развитие средств массовой информации. Профессиональное общение на английском языке способствует активному использованию научных

достижений. Следовательно, встает вопрос о точном и правильном переводе текстов медицинского характера с русского языка на иностранный и наоборот. Главное правило, которое следует выполнять при переводе – это точность, ибо любое неправильно переведенное слово или предложение могут стоить человеку жизни. Фраза Гиппократов “Не навреди” приобретает для переводчика жизненно важное значение, отличая тем самым большей ответственностью за состояние здоровья пациента медицинский перевод от других специализированных переводов. В отдельных случаях переводчику могут потребоваться услуги медицинских работников для проверки содержания.

Медицинский перевод – это узкоспециализированный вид перевода текстов медицинской или фармацевтической тематики, который может включать:

- историю болезни
- медицинские справочники
- справки
- фармацевтические рецепты
- аннотации к лекарствам
- инструкции по использованию медицинского и стоматологического оборудования
- учебные пособия
- статьи.
- В соответствии с этим, медицинский перевод можно классифицировать на теоретический, практический и фармацевтический в зависимости от сферы применения данных текстов (для клиник, производителей медицинского оборудования, пациентов, медицинских учреждений, фармацевтических компаний, медицинских страховых компаний).
- При переводе медицинских текстов переводчик всегда сталкивается с рядом проблем, таких как:
  - двусмысленность многих слов (temple – храм, висок; calf – телёнок, икра)
  - терминология (общая неупорядоченность терминов как в английском, так и в русском языках)
  - сокращения и аббревиатуры (adm – admission – госпитализация, CBC – общий анализ крови, ENT - отоларингология)
  - ложные друзья переводчика (bandage – перевязка, liver – печень, physician -врач-терапевт)
  - реалии, не встречающиеся в русскоговорящих странах (open hospital, halfway house)

- постоянное пополнение медицинского словаря новыми терминами (atypical depression, a sleep disorders specialist). Словарный запас представляет собой наиболее проницаемую и подвижную сторону языка, быстро реагирующую на мир постоянно изменяющихся и новых реалий. Медицинский словарь разрастается за счёт новых слов и новых значений. Открытия новых заболеваний и дифференциация уже известных форм также способствуют пополнению словаря.

Для решения этих проблем переводчик должен предварительно изучить отрасль медицины, которую затрагивает перевод, постоянно обращаться к медицинским словарям и справочникам. Для перевода аббревиатуры следует учитывать контекст. Переводчик фармацевтических текстов должен быть осведомлен о появлении на рынке новых лекарств или их аналогов, так как ранее использованные слова могут приобретать новые значения для названия новых лекарств.

Актуальность профессионального перевода трудно переоценить, потому что научный перевод — это комплексная многоплановая деятельность, которая должна привести к глубокому отражению смысла публикации. В ходе своей работы мы выявили следующие пункты, которые необходимо учитывать при работе с текстами медицинской или фармацевтической тематики:

- Научный перевод должен отличаться сжатостью изложения, где неприемлемы двусмысленные трактовки.
- Особенностью является академичность изложения материала, наличие специфической научной лексики и следование определенным грамматическим нормам.
- Для плавности изложения в хорошо организованном тексте используются слова-связки (например *consequently, however*) и глаголы-связки.
- Рекомендуется использовать настоящее время глаголов в действительном залоге.
- Рекомендуется разделять длинные предложения на несколько смысловых частей или даже простых предложений, но не искажать при этом смысл высказываний.
- К выдвигаемым требованиям переводчика так же относится обязательное знание специфических особенностей науки, понимание медицинских и фармацевтических терминов, умение осуществлять подбор эквивалентов слов. Термины – самое сложное при переводе научных текстов, так как ученые часто вводят в обиход новые слова или используют многозначные словосочетания. Поэтому важно работать со специализированными словарями и консультироваться у узких специалистов. Тем самым работа над статьей принимает двусторонний характер.

- Переводчик должен следить за точностью перевода. Рекомендуется изучить материал статьи прежде, чем ее переводить. Нашей задачей является максимально точный перевод оригинала, но не дословный.
- Важно сохранить научный стиль речи. Для этого необходимо избегать эмоционально окрашенных слов, междометий, выражений сниженного регистра.

#### **Список использованных источников:**

1. Комиссаров В.Н. «Ложные друзья переводчика» в структуре английского высказывания // Мосты. 2005. № 2. С. 15–17.
2. Миньяр-Белоручев Р.К. Теория и методы перевода. М. : Московский лицей, 1996. 208 с.
3. Rask N. Analysys of a medical translation: terminology and cultural aspects // Växjö Universitet Publikationer. 2004. P. 16–17.
4. Lee-Jahnke H. L'enseignement de la traduction médicale: un double défi? // Meta: Journal des traducteurs. 2001. Vol. 46, № 1. P. 145–153.
5. Васина В.М. Акцентное оформление терминологических словосочетаний в английском медицинском дискурсе : автореф. дис. ... канд. филол. наук. Иваново, 2006. 24 с.
6. Montalt V. Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting. L. ; N.Y. : Routledge, 2014. 333 p.
7. Fischbach H. Translation and Medicine. Amsterdam ; Philadelphia : John Benjamins Publishing, 1988. 197 p.
8. Барбашева С.С., Рожкова Т.В. О некоторых проблемах «ложных друзей» переводчика // Международный научно-исследовательский журнал. 2015. № 3–2. С. 70– 72.

### **АВАРИЯ В БОРКАХ 1888: ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ КРУШЕНИЯ ИМПЕРАТОРСКОГО ПОЕЗДА**

*Антонов М.С.*

*Филиал ФГБОУ ВО «Самарский государственный университет путей сообщения»  
в г. Казани, г. Казань*

***Аннотация:** Исследована проблема развития технического прогресса, на примере крушения императорского поезда. Выявлены положительные и отрицательные последствия развития технического прогресса в 19 веке.*

***Ключевые слова:** технический прогресс, императорский поезд, катастрофа, железнодорожный транспорт.*

Технический прогресс - это появление новых, технически более эффективных видов производства, которые должны быть приняты во внимание в производственной функции, и в то же время технически неэффективные виды производства должны быть исключены из нее. С развитием технического прогресса бурно развивалась такая отрасль, как железнодорожная.

Но всегда ли технический прогресс приносит положительные результаты? Рассмотрим пример крушения императорского поезда, произошедший с Александром III.

17 октября 1888 г. Россию облетела новость: у железнодорожной станции Борки (в нескольких километрах от Харькова) произошло крушение императорского поезда, в котором Александр III ехал с женой и детьми после отдыха в Крыму.

Трагедия приключилась днём, в 14 часов 14 минут, шел дождь, кругом слякоть. Состав опускался с уклона на значительной скорости и стремился к 68 километров в час, и вдруг внезапно сильный удар свалил людей с их мест, последовал сильный треск, и поезд сошел с рельс.

Это был особенный царский состав из 10 вагонов [5].

Состав был свален на левую сторону насыпи и имел безнадежный вид: без колёс, со сплюснутыми и разрушенными стенами, вагоны полулежали на насыпи; крыша одного из них валялась частично на нижней раме.

По свидетельству очевидцев: «первым толчком повалило всех на пол, а когда после страшного треска и разрушения пол провалился, и осталась одна рама, то все оказались на насыпи, придавленные крышей»[3] (см. приложение №1).

Часть вагонов разнесло буквально в щепки, погибло 20 человек, в основном из прислуги. В момент крушения поезда Александр III с женой и детьми находился в вагоне-столовой. Вагон, большой, тяжелый и длинный, был укреплен на колесных тележках, которые при крушении оторвались, покатались назад и нагромодились друг на друга. Тем же ударом были выбиты поперечные стенки вагона, а боковые стены треснули, и крыша стала падать.

Некоторые свидетели события, бросившиеся к вагону, где ехал император с семьей, утверждали, что, будучи человеком богатырского телосложения, Александр III удерживал крышу на плечах, пока родные выбирались наружу. Впрочем, официальная версия гласила, что крыша просто сложилась «домиком» над головами членов императорской семьи.

Вести следствие по этому громкому делу было поручено известному юристу и прокурору Анатолию Кони. Он выявил изложенные выше обстоятельства, приведшие к

крушению. Кроме того, были вскрыты факты хищения средств, выделенных на строительство железной дороги, и безответственность персонала.

Как установило следствие, причиной катастрофы стало значительное превышение скорости тяжелого царского состава и допущенные дефекты при строительстве железной дороги. Поездам такого объема тогда не разрешалось ехать быстрее 20 верст в час, а царский поезд по расписанию должен был делать 37 верст в час. На деле перед крушением он шел со скоростью под 70 верст в час.

Происшествие у станции Борки имело серьёзные последствия для железных дорог. В итоге своих должностей лишились министр путей сообщения адмирал Константин Посьет и главный инспектор железных дорог барон Шерваль. Газета «Русские ведомости» тогда печатала: «Сходы с рельсов представляют, к сожалению, довольно частое явление на дорогах: их совершается у нас около 300 в год» [4].

После катастрофы были также сделаны определённые технические выводы, в том числе о необходимости создания нового, более мощного, надёжного и скоростного паровоза. Министерство путей и сообщения дало поручение Николаевской дороге разработать и изготовить на принадлежавшем ей Александровском заводе пассажирский паровоз, который мог бы водить поезда весом до 400 тонн со скоростью до 80 км/ч. Выпуск новых локомотивов был начат в 1892 году, а с 1914 года после проведения нескольких мероприятий по усовершенствованию им разрешили водить поезда со скоростью до 108 км/ч.

Исходя из технических характеристик императорского паровоза (см. приложение №2), мы можем сделать вывод, что императорский состав и паровоз были на тот момент новейшим и технически подготовлен. Но разогнав поезд до критической отметки (а именно в 80 км/ч) машинисты подвергли его к сильным нагрузкам, что в совокупности с погодными условиями повлекло за собой сход паровоза с рельсовой колеи.

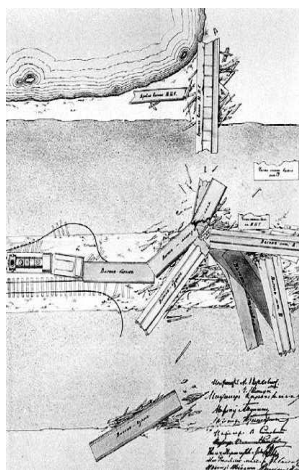
Несмотря на положительные результаты для развития железных дорог, авария ухудшила состояние Александра III. Лёгкая травма, полученная Александром III [1], спровоцировала развитие заболевания почек, император скончался в возрасте всего 49 лет, так и не успев толком подготовить к правлению наследника - Николая II, который не сумел справиться с управлением страной.

Технический прогресс не стоит на месте, он двигался вперед в 19 веке и движется сейчас. Тем не менее нельзя забывать о том, что не правильная техническая эксплуатация и нарушение техники безопасности может привести к убыткам, травмам и даже к летальному исходу.

**Список использованных источников:**

1. Владимир Александрович Сухомлинов. Воспоминания. Мемуары. Харвест. 2005. ISBN 985-13-2594-5. Глава X. Стр. 121—122.
2. «Зарницы»: воспоминания о трагической судьбе предреволюционной России (1900—1917). М., 2006. Введение. Стр. 25-28.
3. Министерство внутренних дел. Исторический очерк (18021902).- СПб., 1902. С.97-101; Шильдер Н.К. Император Николай I.Т.1.2.- СПб., 1903.
4. Перегудова З.И. Департамент полиции в борьбе с революционным движением. Автореферат. -М.: МГИАИ, 1988. - 26с
5. МПС. Северо-Западные железные дороги: Правила об экстренных поездах и отдельных вагонах, назначаемых по требованию высочайшего двора. СПб., 1907.

Приложение 1



Приложение 2

**Характеристики паровозов 2-2-0 П**

Серия	Диаметр цилиндров, мм		Ход поршня, мм	Диаметр движущих колес, мм	Давление пара, ати	Поверхность нагрева испаряющая, м <sup>2</sup>	Площадь колосниковой решетки, м <sup>2</sup>	Вес, т	
	высокого давления	низкого давления						сцепной	в рабочем состоянии
пб	2X338	2X500	600	2000	12	111	1,87	27	44

**ГОСПИТАЛИ НА ТЕРРИТОРИИ КАЗАХСТАНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Антонова И.А.*

*Казахстан, Усть-Каменогорск*

*КГП на ПХВ «Усть – Каменогорский высший медицинский колледж»*



**Аннотация:** в статье рассматривается вклад в дело Победы советского народа над фашистской Германией медиков фронта и тыла, работа эвакуогоспиталей на территории Казахстана.

**Ключевые слова:** эвакуогоспитали, САВО (Средне-Азиатский военный округ), специализированная медицинская помощь, военный госпиталь.



Примечание: УЭГ НКЗ КазССР – управление Эвакогоспиталей Народного комитета здравоохранения КазССР;

УЭГ ВНСПС КазССР - Управление домами отдыха и санаториями Всесоюзного Центрального Совета Профессиональных Союзов КазССР;

МЭП – 19 – местный эвакуогоспиталь № 19;

МЭП -39 – Местный Эвакогоспиталь № 39;

ЭГ НКЗ КазССР - Эвакогоспиталь Народного комитета здравоохранения КазССР;

ЭГ ВЦСПС по КазССР – Эвакогоспитали Всесоюзного Центрального Совета Профессиональных Союзов казССР;

ЭГ НКО – Эвакогоспитали Народного Комитета Обороны.

История знала немало войн. Самая страшная, кровопролитная, самая определяющая для судеб мира - война 1941 - 1945 годов. В годы Великой Отечественной войны большой вклад в дело Победы советского народа над фашистской Германией внесли медики фронта и тыла. Они на протяжении всей войны были в рядах борьбы за жизнь и здоровье раненых и больных. В Казахстане - глубококом тылу страны - в соответствии с постановлением Совнаркома СССР от 17 июля и приказом Наркомздрава СССР от 30 июля 1941 года №374 была проведена большая подготовительная работа по развертыванию сети эвакуогоспиталей для приема раненых и больных.

Быстрое продвижение фашистов в первый год войны поставило перед медиками сложнейшие задачи. Ведь надо было не только лечить раненых и заботиться о том, чтобы не возникли вспышки инфекций и эпидемии, но и заниматься эвакуацией госпиталей и больниц из районов, которым угрожала оккупация.

На территории всех союзных республик страны впервые были развернуты эвакогоспитали. Казахстан стал не только арсеналом фронта, но и тыловым госпиталем. Есть много книг о подвигах участников ВОВ. Но очень мало книг, посвященных именно военным-врачам. Книга «Тыловые эвакогоспитали Казахстана и Республик Средней Азии (САВО)» автора Марияш Жакуповой несет огромную историческую ценность. Вторая часть книги - о эвакогоспиталях Среднеазиатского военного округа, развернутых на территории союзных республик Средней Азии и Казахстана. Показана роль руководителей военной и гражданской медицины по выполнению директивных документов военного времени.

Среди военно-медицинских работников в бывшем СССР насчитывалось более 12 тыс. Героев Советского Союза. Из медицинских работников звания Героя Советского Союза удостоены 47 человек. Однако намного больше было столь же истинных героев, многие из которых так и остались неизвестными.

Институты, госпитали и лечебные учреждения республики пополнялись прибывшими видными учеными и квалифицированными специалистами и преподавателями из разных городов союзных республик, заслуженных деятелей науки, профессоров, доцентов, научных работников. Все они объединились в едином патриотическом порыве организовать дело лечения раненых и больных бойцов и офицеров. Их усилия, как и усилия всех граждан Советского Союза, увенчались успехом. Работа тыловых эвакогоспиталей была также важна, как и фронтовых. Это были многопрофильные специализированные лечебные учреждения, которые действовали все четыре года войны. Прибывшие учёные-медики совместно с местными медиками организовали 17 видов специализированной медицинской помощи, в том числе 10 хирургического профиля. Впервые в тыловых эвакогоспиталях гражданского здравоохранения был заложен фундамент специализированной медицинской помощи, внедрены в лечение раненых, больных и инвалидов войны ценные рационализаторско-изобретательские предложения. Они помогли местным врачам в проведении сложных операций.

По заданию руководства СССР во всех областях Казахстана и в Алма-Ате за короткий срок была развернута сеть военных госпиталей, работавших все четыре года войны. В основном под госпитали перепрофилировали бывшие санатории и дома отдыха. Но иногда, особенно в период генеральных сражений, в связи с большим количеством раненых под госпитали приспособляли школы, техникумы и предприятия. Например, в алматинской школе-гимназии №54 им. И. Панфилова, что на пересечении улиц Жибек жолы и Фурманова, с 1941 года располагался военный госпиталь. К октябрю 1941 года в

Казахстане были размещены эвакогоспитали на 6400 мест. До конца 1941 года была развернута работа еще нескольких госпиталей на 5800 мест. Кроме этого, на основе домов отдыха и санаториев Казахстана до конца 1941 года были развернуты еще 6 госпиталей на 910 мест.

Из 13110 мест в госпиталях Казахстана, которые были развернуты до конца 1941 года, около двух тысяч приходится на долю Кызылординских госпиталей.

Эвакогоспитали Кызылорды. Госпитали стали местом, где ученые медики претворяли в жизнь свои научные изыскания. Благодаря этому новые достижения в медицине в короткие сроки внедрялись в практику. Такими центрами наряду с другими были и госпитали Кызылорды №3978, №3979 и расположенный в Жанакоргане №3980. Кроме этих госпиталей на территории области работали госпитали №1581, № 2061, №2103 и госпитали, находившиеся в Аральске и Казалинске. Эвакогоспиталь №3978 с 1941 по 1944 годы лечил раненых на базе городской больницы. По данным на 24 ноября 1941 года здесь на излечении находилось 557 солдат и офицеров. Эвакогоспиталь №3979 с 1941 по 1944 годы лечил раненых на базе сельскохозяйственного техникума. Эвакогоспиталь №3980, впоследствии больница при санатории, находился в поселке Жанакорган с 1941 по 1945 годы. В Аральске находились филиал Военно-ветеринарной академии и военно-лечебный госпиталь. В Казалинске работал военно-санитарный пункт наблюдения, и он оказывал медицинскую помощь в госпитале на 500 человек. На территории области с 8 ноября 1941 года по 20 августа 1942 года работал эвакуационный госпиталь № 1581, также работал эвакуационный госпиталь №2061

Военные госпитали на территории Карагандинской области. В конце 1941 года Карагандинским облздравотделом было развернуто 6 госпиталей для размещения раненых, прибывающих из западных районов. Были приспособлены лучшие здания: фельдшерско-акушерская школа, учительский институт, бывшие здания горкома партии, комбинатов «Карагандауголь», «Шахтострой», клуба железнодорожной станции «Сортировка». Эвакогоспиталь № 3970/3971 размещался с 1941-по 1944 в здании бывшего учительского института по ул. Ерубаева, 16 (ныне учебный корпус КарГУ). Эвакогоспиталь № 3972 занял (1941–42 гг.) здание 1-й гор. клинической больницы (пр.Сакена, 13). Эвакогоспиталь № 1776 находился на проспекте Советском, 20 (ныне пр.Бухар Жырау). Эвакогоспиталь № 3414 помещался (1942–43 гг) в здании Дворца культуры железнодорожников (улица Серова, 32). Эвакогоспиталь № 3973 размещался в Балхашском больничном городке поселок Долинка (1942–43 гг.).

В годы Великой Отечественной войны на территории бывшей Семипалатинской области было развернуто 7 эвакогоспиталей. Два из них дислоцировались в сельской

местности: один в Аягозском районе, второй в действующем тогда Березовском доме отдыха в Бородулихинском районе. Как рассказывают материалы, хранящиеся в историко-краеведческом музее города Семей: В Семипалатинске госпитали тогда располагались в зданиях педагогического училища, сельхозтехникума и физиоинститута (так раньше называлась центральная больница города), клубе имени Кирова и техникуме при мясокомбинате. Таким образом, за короткий период во всех областях республики была создана крупная сеть госпиталей. Нами установлено, что среди пяти союзных республик, входящих в состав САВО, по количеству эвакуогоспиталей, коек в них Казахстан занимал второе место после Узбекской ССР.

Врачи тыловых эвакуогоспиталей союзных республик Средней Азии САВО за 4 года практической деятельности под руководством ученых и опытных медиков достигли весьма высоких ступеней навыков не только в определении показаний к операции, но и приобрели большой практический опыт для самостоятельного выполнения большинства оперативных вмешательств. Если в годы первой мировой войны из числа раненых возвращались в строй около 40%, то в годы Великой Отечественной войны эти показатели, включая армейские, фронтовые и тыловые госпитали составляли 73%.

Если посмотреть на карту размещения эвакуогоспиталей на территории Казахстана, то можно увидеть, что практически на всей территории республики располагались военные госпитали или медицинские пункты по оказанию помощи раненым бойцам.

Годы	Число эвакуогоспиталей	Число коек
1941	92	36572
1942	108	43310
1943	49	20993
1944	33	12248
1945	11	3657

На основании материалов эвакуогоспиталей были установлены мемориальные доски на зданиях городов Казахстана, где были размещены тыловые эвакуогоспитали. Это вечная память и символ мужественной борьбы медиков Казахстана за жизнь и здоровье защитников Родины.

После установления числа и места пребывания эвакуогоспиталей, развёрнутых на территории Казахстана, и их полных паспортных данных, была создана «Группа содействия участникам Великой Отечественной войны в восстановлении утерянных медицинских документов» при кафедре истории медицины Алма-Атинского государственного медицинского института.

Вышеизложенные данные о работе пяти союзных республик САВО показывают, что несмотря на поступление в наши госпитали в основном тяжелораненых с повреждением костей нижних конечностей и таза, требующих длительного лечения, процентные показатели возвращения их вновь в ряды Красной Армии и к труду, а также хирургическая активность были почти наравне с среднесоюзными показателями. Такие результаты работы в госпиталях глубокого тыла были достигнуты благодаря мужеству, мастерству и большому трудовому вкладу прибывших и местных медработников. Восстановились боеспособность десятков тысяч раненых бойцов и командиров. Они вновь становились в строй, как здоровые воины страны.

Таким образом, медики среднеазиатских республик своим кропотливым трудом внесли свой вклад в победу. 9 мая 2000 г. в Алматы, в Парке имени 28 гвардейцев-панфиловцев, была заложена аллея «Ради жизни». По инициативе ветерана Великой Отечественной войны, военного врача Б.С. Садыкова от Ассоциации врачей и провизоров Казахстана здесь установлен мемориал в честь медиков-фронтовиков.

#### **Список использованных источников:**

1. К. Ланге "Физиологические науки в СССР. Становление. Развитие. Перспективы" Л.: Наука, 1988. - 479 с.
2. «Казахстанский фармацевтический вестник», Светлана Синицина, Номер 12 (232), Июнь 2005 г.
3. «Индустриальная Караганда», Виктор МИНИН, 25.06.2003 г.
4. Используйте активную ссылку на inform.kz [https://www.inform.kz/ru/v-gody-velikoy-otechestvennoy-voyny-na-territorii-byvshey-semipalatinskoj-oblasti-rabotalo-7-gospitaley\\_a2259981](https://www.inform.kz/ru/v-gody-velikoy-otechestvennoy-voyny-na-territorii-byvshey-semipalatinskoj-oblasti-rabotalo-7-gospitaley_a2259981)
5. Жакупова М. «Тыловые эвакогоспитали Казахстана и Республик Средней Азии (САВО)», А., 2000г.

### **ДЕТСТВО, ОПАЛЕННОЕ ВОЙНОЙ**

*Архипова А.С.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье представлены материалы из личного архива и воспоминания, свидетельствующие о сохранении памяти об истории Великой Отечественной войны в оренбургской семье

**Ключевые слова:** история, война, историческая память, реликвии, Оренбург.

С каждым годом все дальше и дальше от нас уходит Великая Отечественная война и все меньше остается тех людей, которые смогли бы о ней рассказать. Но практически в каждой семье есть реликвии, которые могут свидетельствовать о тех суровых годах. В нашей семье таковыми являются фотографии, документы и награды, которые принадлежали моей бабушке Тамаре Романовне Соколовой, которая начала работать в 1944 г. на заводе сверл в возрасте 12 лет.

Мне было 5 лет, когда бабушки не стало и все, что мне известно о ее тяжелом военном детстве, я узнала от мамы. Мама часто разговаривала с бабушкой: ей, как учителю истории были очень интересны воспоминания очевидца тех лет. Поэтому в семье бережно хранятся реликвии. Обратимся к ним и узнаем много нового и интересного.

Перед нами трудовая книжка на имя Соколовой Тамары Романовны. Дата рождения 1932 год. При внимательном изучении можно увидеть, что сначала вместо 2 стоял 0, а потом был исправлен. Оказывается, для того, чтобы быть принятой в ремесленное училище в 1944 году врачу она сказала, что ей уже 14 лет. На вид она была маленькая и щуплая, но смышленная. Врач понимал, что у нее не может быть тот возраст, какой она назвала и задал вопрос: «Что, так сильно хочешь в училище?» Бойкая девчонка сказала: «Всех моих подружек взяли учиться и там дают карточки». В то сложное и голодное время карточки – это самое главное. Учитывая, что у самой Тамары отца не было и мать воспитывала ее одна, все время работая на стройке. Наверное, поэтому врач и пошел на то, чтобы приписать 12-летней девочке еще два года. Так 12-летняя девочка стала учиться в ремесленном училище № 3 с 16 октября 1944 года. А запись в книжке о правильной дате рождения исправили позже, уже когда бабушка работала на заводе сверл.

На старой военной фотографии, сделанной уже в ремесленном училище, мы видим группу девочек, крайняя слева – Тамара. У всех лица серьезные, вдумчивые. Сразу видно, что их детство закончилось с того момента, как только они поступили в фабрично-заводское ученичество (ФЗУ - именно так назывались ремесленные училища). Отучившись несколько месяцев в училище, получив азы профессии токарь, девчонок отправили на завод, где они работали наравне со взрослыми. День начинался по первому заводскому гудку и опаздывать нельзя, Нужно было успеть до очередного заводского гудка повесить так называемую «марку», которая свидетельствовала о приходе на работу. В условиях военного времени все было очень строго. Неявка на работу могла повлечь суровое наказание по законам военного времени, вплоть до уголовного.

Вставать нужно было рано. В бараке всегда было холодно. Да так, что вода замерзала в ведре. Бабушка вспоминала, как неохота было вставать, но ее мама

напоминала, что сегодня будут давать хлеб по карточкам и это было действенным напоминанием.

Бабушка рассказывала моей маме о том, что они с девчонками ходили босиком по металлическим стружкам в цеху. Обуви не было. Увидев это, один из пленных немцев, которые работали на заводе, сделал им из деревянной заготовки обувь – сабо. Он также показывал свое довоенное фото, на котором была изображена его семья – жена, дети, любимая собака на лужайке возле дома. И вероятнее всего, на войну он попал не по убеждению, а по принуждению. Война осиротила и его детей, которые лишились заботливого отца. И то, что он не мог позаботиться о собственных детях, он перенес на простых русских девчонок, увидев, как они ходят босиком по металлу и холодному полу. Иногда пленный делился с девчонками своими нехитрыми съедобными припасами. Именно тогда, как говорила позже бабушка, стала она понимать, что не все немцы – фашисты. Среди них тоже есть нормальные и добрые люди. И еще она всегда хотела узнать, как сложилась судьба этого человека.

Каждый год 9 Мая, в День Великой Победы бабушка плакала и говорила: «У меня детства не было – его забрала война». Всегда сожалела о том, что не довелось как следует поучиться. Вот математику знала хорошо, потому что ее преподавала строгая Фрида Вениаминовна. У нее не забалуешь! А вот писала с ошибками. Все потому, что русский язык вела молоденькая учительница, которая вместо объяснения нового материала спрашивала – «Новую тему будем проходить или стихи про любовь читать»? И девчонки, конечно, выбирали второе. Отсюда и грамматические ошибки, оставшиеся на всю жизнь.

В ремесленном училище № 3 Тамара Соколова проходила обучение с 16 октября 1944 года по 6 августа 1946 года. Об этом свидетельствует справка, выданная архивом училища, которую бабушка брала для подтверждения категории «Труженник тыла». Как мы видим, что период с 16 октября 1944 г. по 9 мая 1945 г. – период, когда тыл активно помогал фронту ковать Великую Победу. Значит, необходимо знать и помнить о том, что дети были активными участниками этих событий. Они были лишены самого необходимого, часто были голодными, но понимали, что скоро война закончится и наступит мирное время. И они приближали его, насколько могли это



сделать. Нам, современному поколению, есть чему поучиться у людей той эпохи!

**Трудовая книжка**  
Фамилия *Сokolова*  
Имя *Тамара*  
Отчество *Романовна*  
Год рождения *1930*  
Образование: начальное, среднее, высшее (подчеркнуть) *3151*  
Профессия *отрезщица*  
Подпись владельца Трудовой книжки  
*Сokolова Тамара Романовна*  
Дата заполнения Трудовой книжки  
*9* " *01* " *1948* г.  
*В. Куркина на осн. в. 26.06.1948*  
*№ 00 (Ренбург)*



Министерство образования  
Российской Федерации

С П Р А В К А

Дана Соколовой Тамаре Романовне 1930 года рождения, что она действительно обучалась в РУ № 3 г. Оренбурга с 16 октября 1944 года по 08 августа 1946 года по специальности *3151* и проходила производственную практику.

Основание: запись в поименной книге учащихся РУ № 3 г. Оренбурга № I Арх. № 7 прием 1940-46 годы за номером I 064.

Справка дана для предъявления по месту требования.

Директор ВПУ № 3  
*diff-*

Р.Н. Иштеряков



## ОНИ – ИСТОРИЯ НАШЕГО КОЛЛЕДЖА

*Белоусова Л.Н.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье отражена история выпускников, работающих в медпункте железнодорожного вокзала станции Оренбург

**Ключевые слова:** история, колледж, училище, Великая Отечественная война, выпускники, здравпункт, профилактика, первая медицинская помощь.

История нашего колледжа – это люди, преподаватели, сотрудники, выпускники. Всегда интересно узнать какими они были выпускники времен военных лет.

В далёком 1941 году одна из первых выпускниц нашего железнодорожного техникума Александра Ивановна Малахова получила назначение в 5 –й санпропускник (санэпидстанцию) на ст. Челкар (тогда она относилась к Оренбургской дороге). Сейчас эта станция относится к Казахстану, Актюбинской области. А через год Александра Ивановна вернулась в Оренбург. 12 сентября 1942 г. поступила работать в Центральную железнодорожную поликлинику на должность фельдшера медпункта вокзала.

Шла война. Прямая обязанность Александры Ивановны было контролировать, как идет разгрузка раненых. Составы с ранеными приходили чаще всего ночью. Александра Ивановна подхватив свою фельдшерскую сумку, отправлялась к вагонам, оказывать первую помощь.

Если при проверке проходящих эшелонов находился, хоть один больной с высокой температурой и признаками сыпного тифа, фельдшер давал команду на отцепку всего вагона.



А.И.Малахова слева во 2- ряду (июнь 1940г).

Отработав сутки в здравпункте, на следующий день отправлялись дежурить по вокзалу, так как пассажирам не продавались билеты без справки, что они прошли проверку на «вшивость». Очень боялись тогда, сыпного тифа. Санпропускник находился рядом с вокзалом – в ста метрах от здания.

После окончания Великой Отечественной войны были очень трудные годы. Но шло время, многое изменилось, но трудностей всегда хватало. Из воспоминаний Александры Ивановны: «За медицинской помощью обращались и нищие, люди без определенного места жительства, «напёрсточники», цыгане и даже «рэкетиры». Иногда было очень страшно, но работа заставляла брать себя в руки и оказывать первую медицинскую помощь».

В 2000 году Александра Ивановна решила уйти на заслуженный отдых, проработав заведующей в медпункте вокзала почти 60 лет. За свою работу она ни раз была отмечена благодарственными грамотами и письмами отделенческой клинической больницы станции Оренбург и Отделением Южно-Уральской железной дороги по Оренбургскому региону.

Другая наша выпускница, получив диплом с отличием в 1979 году, Мария Петровна Капнулина (Батищева), устроилась на работу по направлению МПС в медпункт вокзала в должности фельдшера. Робкая, скромная Мария Петровна под руководством Малаховой, познала тонкости оказания первой медицинской помощи заболевшим пассажирам, перенимала ее опыт, который пригодился ей, когда она сменила Александру Ивановну на посту заведующей медпунктом вокзала.

В обязанности работы здравпункта входили также профилактические осмотры железнодорожников, отправляющихся в рейс, диспансеризация, вакцинация.

За время работы Марии Петровны для оказания экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях был организован восстановительный поезд, который представляет собой особое формирование, главной обязанностью которого является ликвидация последствий аварийных ситуаций, произошедших на железнодорожных путях. Это могут быть случаи схода подвижного состава с рельсов или столкновение локомотивов.

Помимо этого, бригада восстановительного поезда, в рамках своих технических возможностей, может оказывать первую помощь пострадавшим от аварий либо в результате какого-нибудь стихийного бедствия.

Заведующая медпунктом отвечала за его укомплектованность и надлежащее состояние.



Восстановительный поезд. М.П.Капнулина – во втором ряду.

Капнулина М.П. была частым гостем Оренбургского медицинского колледжа на конкурсах профессионального мастерства студентов в качестве эксперта.

В 2001 году наша выпускница - фельдшер Светлана Мацнева пришла на работу в здравпункт вокзала, а наставником по традиции стала Мария Петровна Капнулина.

После ухода на заслуженный отдых Марии Петровны в августе 2018 года, Светлану Алексеевну Мацневу назначают заведующей медпунктом вокзала.

В 2019 г Светлана Алексеевна была участником Межрегиональной научно-практической конференции по теме «Совершенствование алгоритмов межрегионального и междорожного взаимодействия в работе медицинских пунктов железнодорожных вокзалов при неотложных состояниях», город Тюмень.



Светлана Алексеевна была участником Межрегиональной научно-практической конференции

Медпункт продолжает оказывать первую медицинскую помощь пассажирам, сотрудникам вокзала, проводить предрейсовые, послерейсовые медицинские осмотры. С мая 2021 года в медпункте открыт пункт вакцинации (ревакцинации) для работников железнодорожного транспорта и их семей от новой коронавирусной инфекции COVID-19. Светлана Алексеевна Мацнева – член аккредитационной комиссии выпускников Оренбургской области, специальности «Лечебное дело». По традиции ее сын тоже выпускник нашего колледжа.

Сменилось три поколения заведующих медпунктом вокзала, но их объединяет одно – они все являются выпускниками Оренбургского медицинского колледжа ОрИПС – филиала СамГУПС.

#### **Список использованных источников:**

1. Материалы «Музея колледжа»
2. Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД – Медицина» города Оренбург» - <http://okbstorenburg.ru/>

## **ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ РЕЧЕВОЙ КУЛЬТУРЫ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ**

*Биржанова А.*

*Республика Казахстан г. Семей Управление образования Восточно-Казахстанской области КГКП «Колледж бизнеса и сервиса»*

**Аннотация:** в данной статье рассматриваются вопросы речевой культуры современной молодежи, рассказывается об изменениях речи молодежи в связи с временными рамками, о методах борьбы с небрежным и невнимательным отношением к речи, делаются выводы о возможных причинах и путях преодоления данной проблемы.

**Ключевые слова:** язык, сленг, речевая культура, молодежный жаргон, лексика

Как известно, язык - это особая система звуковых знаков, существующая только в человеческом обществе, которая служит человеку для мышления и передачи информации. [3]

Если обратить внимание на учебную литературу, то можно отметить, что лингвисты всегда подчеркивают главное назначение языка, его основную функцию – информационную, которая реализуется во многих жанрах современной литературной речи.

Речевая культура современной молодежи – это речевая среда, быстро реагирующая на появление нового в обществе, и эти изменения находят свое выражение в структуре общения. Изменения нравственных ценностей в современном обществе, развитие

рыночных отношений, влияние и распространение в повседневной жизни профессиональной речевой коммуникации, молодежная лексика, заимствование иностранных слов - все это обусловило состав речевой культуры современной молодежи. Если сделать анализ речевой культуры молодого поколения, то необходимо учесть, что этот процесс непосредственно связан с изменениями общества, в котором мы находимся. Успешное продвижение молодого специалиста в различных сферах не может быть реализовано без опоры на язык, являющийся средством гармонизации общения, одним из важных орудий самореализации личности.

Речевой портрет - важная характеристика не только индивидуальных, но и профессиональных качеств личности. Недостаточная речевая культура как письменная, так и устная, снижает рейтинг любого будущего профессионала, чья деятельность будет связана с речевым общением. Поэтому, вызывает огорчение такое явление в разных речевых сферах общения, как оскудение речи, усеченность, небрежность. [1]. Мы замечаем, как происходит явное снижение общего уровня речевой культуры в средствах массовой информации, в бытовом общении, что является постоянной частью ежедневной деятельности современной молодежи.

Молодежный жаргон - это особая форма языка, который основан на игре со словом, на особом отношении к жизни, отвергающим все, что правильно, стабильно, скучно, рутинно. Замечаешь, что нередко и люди старших поколений сохраняют пристрастие к жаргону. В лексике молодежного жаргона соседствуют две крайние черты. С одной стороны, конкретность, четкость определения, с другой стороны, размытость значения (иногда жаргонные слова и выражения невозможно точно перевести на литературный язык) [2]

В нашем обществе существуют школьные и студенческие жаргоны. Это связано с тем, что школьники и студенты образуют достаточно обособленные группы. Кроме того, некоторые психологические свойства людей молодого возраста - тяга к необычному, новому, стремление противопоставить себя взрослым - проявляются и в языке, в речевом поведении подростков, молодежи. Подчеркнутое утверждение своего «я» в этом мире может рождать у подростка намеренную грубость в речи, особое щеголеватое произношение, употребление в их кругу специфических слов.[2] Следовательно, молодежный жаргон обновляется так же, как и язык в целом.

Если обратиться к теории, то можно понять, что лексика того или иного языка делится на литературную и нелитературную. К литературной относятся:

1. Книжные слова (книжная лексика), характерные прежде всего для письменной речи, присущие научным работам, официально-деловым документам, публицистике.

2. Стандартные разговорные слова, слова с некоторым ограничением сферы употребления (обиходно-бытовое просторечие, разговорно-терминологические; разговорно-профессиональные, или разговорно-жаргонные).

3. Нейтральные слова, общеупотребительная, лишенная стилистической окраски лексика, которая служит базой для создания высказываний различных стилей, а также фоном для восприятия различных видов стилистической окраски.

Существует также нелитературная лексика, которая делится на:

1. Профессионализмы, слова, используемые небольшими группами людей, объединенных определенной профессией.

2. Вульгаризмы - это грубые слова, обычно не употребляемые образованными людьми в обществе.

3. Жаргонизмы - слова, используемые определенными социальными или объединенными общими интересами группами, которые несут тайный, непонятный для всех смысл.

4. Сленг - слова, которые часто рассматриваются как нарушение норм стандартного языка. Это ироничные слова, служащие для обозначения предметов, о которых говорят в повседневной жизни. [2]

Вообще молодежный сленг представляет собой интереснейший лингвистический феномен, бытование которого ограничено не только определенными возрастными, но и социальными, временными пространственными рамками. Он обычно бытует в среде городской учащейся молодежи и отдельных группах. Первой причиной столь быстрого появления новых слов в молодежном сленге является, конечно же, стремительное развитие жизни. Например, в 60–70-е гг. XX века появились такие слова, как «балдеть» (проводить время в бездействии и праздности), «кадрить» (флиртовать), «потрясно» (очень хорошо), «кидать понты» - выпячивать свои достоинства; «база» - квартира; «предки» - родители; «потрещать» - поговорить; «уматово» - превосходно; «отпадный» - замечательный; «шмотки» - одежда. Сленг не остается постоянным. Со сменой одного модного явления другим, старые слова забываются, им на смену приходят другие. Этот процесс проходит очень стремительно. По анализу пройденных лет можно сказать, что в молодежном сленге лишь за прошедшие десять лет появилось и ушло в историю невероятное количество слов. Есть и такие вещи, которые не подверглись особым изменениям. Но и их сленговые обозначения не остаются неизменными. Идет процесс смены поколений, и те слова, которые казались модными несколько лет назад, сейчас выглядят устаревшими. Сленг помогает ускорить этот процесс, когда язык пытается угнаться за потоком информации. [4] В этом вопросе русский язык находится под

непосредственным влиянием английского языка. И мы не сможем остановить этот процесс до тех пор, пока сами не станем создавать что-то новое. Как мы видим, молодежный сленг в большинстве случаев представляет собой английские заимствования или фонетические ассоциации, случаи перевода встречаются реже, да и то благодаря бурной фантазии молодых. К привлечению иностранных слов в язык всегда следует относиться внимательно, а тем более, когда этот процесс имеет такую скорость. [1]

Сегодня русский язык переживает колоссальные перемены. Одна из основных проблем - проблема заимствования иностранных слов и речевых оборотов, которые мы все более "вживляем" в нашу речь: менталитет вместо характера, презент - вместо подарка, и такие примеры можно приводить еще очень долго. Некоторые заимствованные слова изменили свое значение вследствие влияния социально-политических причин, например, слово спекулянт первоначально употреблялось в значении мелкого предпринимателя.

Невнимательное, небрежное отношение к нормам произношения, ударения, употребления слов, использование в речи жаргонизмов, вульгаризмов, неоправданных заимствований загрязняют речь, разрушают литературный язык, а это ведет в конечном итоге, как утверждают лингвисты, к гибели нации.

Таким образом, речевая культура студенческой молодежи не носит оттенка профессионализма. Мы, студенты, как правило, не задумываемся и о влиянии речи на профессиональный рост, не стараемся совершенствовать свою речевую культуру.

По моему мнению, чтобы исправить возникшее положение, нужно обратить внимание на необходимость бережного отношения к родному языку; пропагандировать классическую литературу; классным руководителям, педагогам, работникам библиотек, родителям учащихся и студентов колледжей проводить работу по повышению культуры речи среди подростков.

Сегодня мы затронули тему, которая, по моему мнению, не может оставить равнодушным ни одного человека – это судьба русского языка. Мы видим, как язык существенно изменяется прямо на глазах нашего поколения. Радоваться этому или огорчаться, бороться с изменениями или принимать их, решать нам, живущим в 21 веке.

#### **Список использованных источников:**

1. Будагов Р.А. Человек и его язык. - М., 1976.
2. Ключев Е.В. Речевая коммуникация: успешность речевого взаимодействия. - М., 2002.
3. Русский язык. Энциклопедия. - М., 1997.

4. Формановская Н.И. Речевой этикет и культура общения. - М., 1989.

## **ПРИЧИНЫ ТЕХНОГЕННЫХ АВАРИЙ И ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ ОТ НИХ**

*Бурцаев Я.В*

*Россия, Казань.*

*Филиал ФГБОУ ВО «Самарский государственный университет  
путей сообщения» в г. Казани*

**Аннотация:** в настоящей статье рассматриваются вопросы основных причин техногенных катастроф и их последствий, на примере крупной техногенной катастрофы XX века.

**Ключевые слова:** ЧС, техносфера, аварии, техногенная катастрофа, защита населения.

Развертывание современной научно-технической революции и череда крупных «побед над природой» укрепили иллюзию подчинения природы человеку, «гуманизации» биосферы. Техносфера, искусственная оболочка земли, обладает неустойчивым состоянием. Стараясь обеспечивать свои постоянно растущие потребности, человек все больше сил и средств тратит на технику - посредника между природой и обществом, что, в свою очередь активизирует процессы технизации области жизни, и тем самым эволюции техносферы в современном обществе.

Именно в техносфере есть такая структура, как «ноксосфера» - это те участки, где постоянно появляются опасности. В связи с этим, изучение взаимосвязи событий в ноксосфере и последствий техногенных катастроф помогут человечеству минимизировать ЧС техногенного характера. Актуальность обозначенных приоритетов отражено в Постановлении Правительства РФ от 25 июня 2021 г. № 1013 «О федеральном государственном надзоре в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций»[1], которая в период с 2021 по 2024 годы осуществляет задачи III этапа. Реализация Программы позволит повысить уровень защиты населения и территорий от опасностей и угроз мирного времени; обеспечит дальнейшее развитие системы мониторинга и прогнозирования ЧС, а также снизит риски пожаров и смягчит их возможные последствия.

Целью настоящей работы является анализ причинно-следственных связей техногенных аварий и изучение методов защиты населения от них. Для реализации поставленной цели были выделены ряд задач:

- 1) Изучить основные понятия и определения в области аварий техногенного характера.
- 2) Проанализировать причинно-следственные связи техногенных аварий.



3) Провести анализ существующих методов защиты населения от ЧС на примере крупных аварий XX-XXI вв.

Техногенные катастрофы неуклонно нарастают и продолжают нарастать. С каждым днем они становятся более глобальными и мощными наряду с развитием науки и технических систем. Последствия данных катастроф, в большинстве случаев, необратимы, избежать многих из них, как правило, не удастся, но уменьшение их количества, за счет более разумного и рационального подхода к производственной деятельности возможно.

Следует отметить что, эволюция техногенных катастроф имеет большую историю. При этом, в Советское время многие катастрофы широко не освещались, но это не значит что их не было (радиационная авария на заводе «Красное Сомрово», Кыштымская авария, катастрофа на космодроме Плесецк и т.п.) [2].

Развитие техносферы в XX в. имело исключительно высокие темпы по сравнению с предыдущими столетиями. Это привело к двум диаметрально противоположным последствиям. Во-первых, были достигнуты выдающиеся результаты в науке и различных отраслях промышленности, что оказало позитивное влияние на все сферы жизнедеятельности. Во-вторых — были созданы невиданные ранее потенциальные и реальные угрозы человеку, сформированным им объектам и среде обитания [3,7].

Говоря о структурных элементах техносферы как естественного явления можно рассматривать технические изделия, являющиеся конечным звеном преобразования природного вещества. В данном случае правомерно говорить о технологических методиках изготовления или же технологических укладах как оформленном принципе целеполагания [6,7].

Структурными элементами техносферы как искусственного явления обычно как правило признаются территориально-промышленные комплексы (ТПК). Выделяют агропромышленные, градопромышленные, горнодобывающие и горноперерабатывающие, энергетические, рекреационные комплексы. В последнем столетии формируется симбиоз техники и природы как объективная реальность. Тем самым, создается новая среда, в которой техническая деятельность человека порождает, так называемую «вторую природу», которая устойчива лишь под надзором и при активном участии в ее поддержании человеком [2].

На сегодняшний день в России функционирует комплексная система экстренного оповещения населения (КСЭОН), которая имеет 2 режима: автоматический и автоматизированный [4]. КСЭОН содержит комплекс программно-технических средств систем оповещения и мониторинга опасных природных явлений и техногенных процессов. Положение о системах оповещения населения разработано в соответствии с

федеральным законом РФ от 21.12.1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» [5].

Первопричиной многих аварий, катастроф, несчастных случаев часто становятся просчеты и неаккуратность людей. Таким образом, следует отметить, что ЧС – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного бедствия, которые могут повлечь за собой человеческие жертвы, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. Поэтому от ЧС страдает намного меньше людей, чем от повседневных опасностей. Например, в России от опасностей техногенного характера ежегодно погибает более чем 3000 человек. Опираясь на вышесказанное, можно отметить, что ЧС – это более тяжкая разновидность опасной ситуации [2].

Остановимся, прежде всего, на анализе причинно-следственных связей ЧС техногенного характера. Известно, что техногенные катастрофы сопутствуют человеческой жизнедеятельности и напрямую связаны с ней. Именно поэтому человека, его умышленные или неумышленные действия, можно назвать основной причиной их появления. Вместе с тем, выделяют основные причины возникновения техногенных ЧС: неудачное размещение объектов производства или социальной инфраструктуры; высокий износ оборудования; недостаток высококвалифицированных работников; низкий уровень техники безопасности, а также воздействие внешних природных факторов, приводящие к предаварийным ситуациям [2]. В связи с этим имеются также и последствия ЧС техногенного характера. К основным последствиям ЧС относятся человеческие жертвы, ущерб здоровью людей, ущерб природной среде, а также полное уничтожение объектов и материальные потери [3].

Ущерб от аварий носит разнообразный характер. Чтобы его измерить, используют различные показатели, среди которых главную роль играют экономические. Насколько я знаю, сейчас государство уделяет огромное внимание в выделении средств на мероприятия по предупреждению и ликвидации действующих техногенных ЧС, а также на ликвидации их последствий.

Рассмотрим несколько крупнейших техногенных катастроф в современной России:

1) Взрыв газа на шахте «Зырянская» - 2 декабря 1997 года, в результате которого погибли 67 человек. В последствии никто из руководящего состава не был наказан, но были выявлены нарушения техники безопасности.

2) Авиакатастрофа самолета Ту-154 – 4 июля 2001 года при заходе на посадку в Иркутске самолет авиакомпании «Владивосток Авиа» разрушился. Погибли 144 человека – члены экипажа и пассажиры.

3) Пожар в торговом центре «Зимняя Вишня» - 25 марта 2018 года произошел второй из самых крупных по количеству жертв пожаров на территории России. По последним данным погибло 60 человек, в том числе и 37 детей. Причинами данной катастрофой является нарушение техники безопасности и неквалифицированный персонал.

Для практических нужд общую классификацию ЧС уместно строить по типам лежащих в их основе чрезвычайных событий; при этом можно немного использовать принадлежность, причинность, а также масштаб ЧС. По такому комплексу признаков все ЧС мирного времени делят на шесть групп (рис. 1).

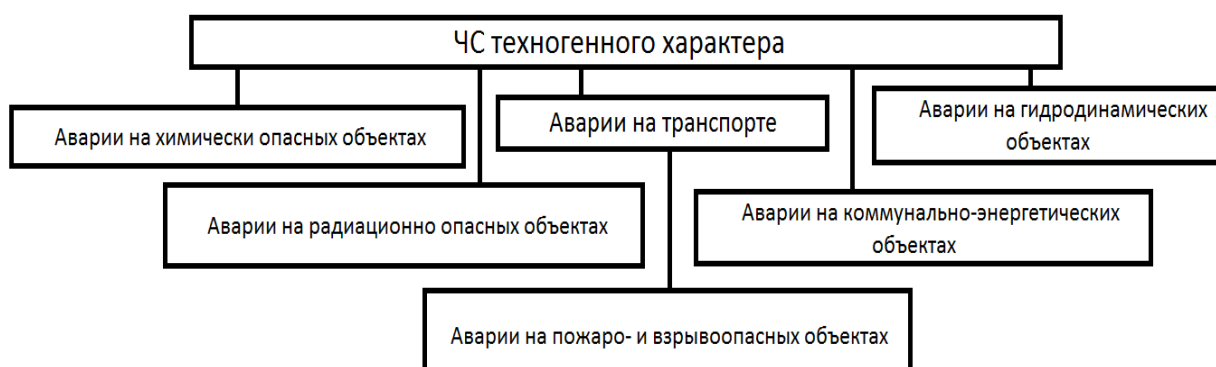


Рис. 1 – Классификация ЧС техногенного характера

В настоящее время в России и мире в целом продолжает оставаться высоким риск возникновения ЧС техногенного характера. При этом что, тяжесть их последствий ежегодно имеет тенденцию к возрастанию. Увеличивается наносимый ими ущерб, остаются значительными санитарные потери населения, а также наносится большой вред окружающей среде, которая находится вокруг нас. Кроме того, имеются значительные недостатки в практике реагирования на возникающие ЧС со стороны руководителей производств, принятии управленческих решений по защите населения и территорий и другие неотложные работы при ликвидации ЧС.

Крупнейшие аварии, катастрофы имевшие место в последние десятилетия в России и за рубежом, унесли сотни тысяч человеческих жизней, причинили чрезмерный ущерб природной среде. Прямые экономические потери и затраты на ликвидацию их последствий достигают десятков и сотен миллиардов долларов.

#### **Список использованных источников:**

1. Постановление Правительства РФ от 25.06.2021 г. № 1013 «О федеральном государственном надзоре в области защиты населения и территорий от

- чрезвычайных ситуаций» [электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.consultant.ru>
2. Бобок С.А. Чрезвычайные ситуации: защита населения и территории: учеб. пособие для вузов по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности». – М.: Сфера, 2002. – 247 с.
  3. Макашев В.А. Опасные ситуации техногенного характера и защита от них: учеб. пособие для студентов педагогических вузов. 4-е изд., испр. – Оренбург: Изд-во ОГПУ, 2006. – 196 с.
  4. Концепция создания комплексной системы информирования и оповещения населения при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций [электронный ресурс] – режим доступа: <https://www.mchs.gov.ru>
  5. Федеральный закон «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 21.12.1994 N 68-ФЗ [электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.consultant.ru>
  6. Ефремов И.В. Техногенная безопасность: учебное пособие / И.В. Ефремов, Л.А.Быкова. – Оренбург: ГОУ ОГУ, 2014. – 149 с.
  7. Хромов Н.И. Основы безопасности жизнедеятельности. Проектирование образовательного процесса / Н.И. Хромов, - М.: Просвещение, 2020. – 194 с.

### **ВСЕ ЗАВИСИТ ОТ НАС САМИХ**

*Бурцева Н.Н.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *В этой статье рассматривается вопрос гражданско – патриотического воспитания обучающихся СПО, государственные программы, мнения ученых, конкретная работа педагогов по воспитанию любви к Родине, памяти и уважения к прошлому, создания новых традиций и перспектив теоретических и практических аспектов по воспитанию подрастающего поколения.*

**Ключевые слова:** *Гражданин, патриот, воспитание, общество, Ленинград, подвиг, герой, выпускницы, стихи, конкурс, поэзия, гордость, сопереживание.*

*«Историческое значение каждого человека  
измеряется его заслугами к Родине,  
а человеческое достоинство –  
силой его патриотизма»*

*Чернышевский Н.Г.*

Общество и государство сегодня стоят перед неизбежностью пересмотра существующей модели образования, а как следствие, выявления новых форм и обязательных педагогических условий обучения и воспитания подрастающего поколения.

Патриотическое воспитание поставлено в ряд самых важных направлений, по которым будет осуществляться государственная политика в сфере образования. Подобная позиция выделена и в государственной программе «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2016-2020 годы». Главным социальным институтом развития патриотического воспитания молодежи становится современная образовательная организация.

Вопрос патриотического воспитания рассмотрен в большом количестве работ отечественных ученых и педагогов, таких как: А. Аронова, Т. С. Буториной, А. К. Быкова, которые показывают, что без формирования у подрастающего поколения любви к своему народу, стране, готовности к защите Отечества не может быть сильного государства [3].

Для того чтобы, решить эту задачу каждому преподавателю и классному руководителю, необходимо строить свою работу так, чтобы обучающиеся видели конкретные примеры мужества и героизма не только известных героев, но и обыкновенного человека. Мероприятия, информирующие подростков о важных событиях нашей страны, рассказывающие о силе духа русского человека, понимая под этим словом каждого, проживающего в России, дают нам почувствовать силу и мощь нашего государства.

В Оренбургском медицинском колледже большое внимание уделяется гражданско-патриотическому воспитанию. Традиционным в нашем колледже стал проект-финалист Всероссийского конкурса «Моя страна – Моя Россия» - «Ленинград – город бессмертия». Преподаватель истории М.О. Шамсиева в студенческих группах первого курса рассказывает подлинную историю блокады. Теперь слова: холод, голод, работа, Пискаревское мемориальное кладбище, цветы, метроном, и такие имена, как Исаак Ильич Левитан, Ольга Федоровна Берггольц, Дмитрий Дмитриевич Шостакович, Даниил Гранин – звучат совершенно по-другому. После каждого такого события студенты иначе смотрят на подвиг ленинградцев. Личное соприкосновение с исторической информацией о жителях Ленинграда, прославлявших своими подвигами имя Родной страны, позволяет задуматься о мерах своей причастности в необходимости уберечь и сохранить мир.

Другой проект «Герои России» Всероссийского конкурса «Моя страна – Моя Россия» преподавателя А.В. Портнова подробно знакомит студентов с этапами Великой Отечественной войны.

В колледже много лет существует традиционная акция «Открытка ветерану». Студенты рисовали открытки, печатали на принтере тематические картинки и просто раскрашивали их. Находясь на учебной практике в Геронтологическом центре «Долголетие», студенты колледжа, видели, как ветераны в своих тумбочках бережно хранят подаренные рисунки и открытки. Обучающиеся сами испытывали ощущение счастья от того, что лично соприкасаются с ветеранами, даря им маленькую радость. Ведь каждому человеку, а тем более ветерану, необходимо обыкновенное человеческое внимание, душевное тепло [2].

Сопереживание и милосердие, забота и любовь – это и есть смысл профессии медицинского работника.

Однажды, Лев Николаевич Толстой, произнес замечательную фразу: «Добро, которое ты делаешь от сердца, ты делаешь всегда себе».

В истории колледжа существует очень важная страница – это подвиг наших выпускниц Светланы Серковой и Екатерины Устиненковой, исполнивших свой медицинский долг в Чечне [1].

Жизнь девушек оборвалась 8 декабря 2000 года в Урус-Мартане, их расстреляли из автоматов. Екатерине было двадцать лет, Светлане – девятнадцать. Света жила с мамой и сестрёнкой, с детства мечтающая стать медиком. Катя пришла к этой мысли, когда рано умерла мама, а за ней ушёл и дедушка, которого все очень любили. Катя осталась с бабушкой. После нескольких трагических потерь решила: её жизненная цель – бескорыстная служба и милосердие. Да и дядя – капитан 2 ранга Черноморского флота, помогавший поднимать оставшуюся сиротой племянницу, настраивал на патриотический лад, прививал гражданскую позицию. Когда пришла пора распрощаться со школой, обе девушки встретились в железнодорожном медицинском тогда ещё училище.

«Света всегда была энергичной, заводной, «душа компании» и генератор идей, творческая, музыкальная личность» – вспоминают её преподаватели. «Катя - совсем другой: спокойная, рассудительная, уравновешенная. Даже незаметная. Выдавали девушку только глаза - огромные, голубые, которые вызывали доверие». Такие глаза и должны быть у медицинской сестры [2].

Судьба сводила этих девушек много раз. После окончания медицинского колледжа обе пошли работать в гарнизонный военный госпиталь, трудились в нейрохирургическом отделении.

В феврале 2000 года Светлана поступила на службу медсестрой во внутренние войска МВД России. Дважды добровольцем направлялась в командировку в Северо-Кавказский регион.

В госпиталь попадали военнослужащие, получившие ранения в Чеченской войне. Светлана писала маме, что их часто вызывали в госпиталь среди ночи, иногда приходилось дежурить сверхурочно. После первой командировки Света собралась во вторую. Мама пыталась ее отговорить. Но она ответила: «Мама, я поеду. Если бы ты знала, как нужна там наша помощь. Я не могу остаться в стороне», - поделилась своими воспоминаниями мать Светы - Ольга Серкова.

Трагедия случилась 8 декабря 2000 года... Боевики в масках ворвались в госпиталь. В это время она вместе с подругой Екатериной Устиненковой сопровождали троих раненых на медицинские процедуры. Их расстреляли в упор. Они навсегда останутся в памяти боевых товарищей и друзей, родных и близких...

В 2001 году Указом Президента Российской Федерации они награждены Орденом Мужества (посмертно). В день прощания с девушками в актовом зале на территории военного госпиталя шел, большими хлопьями, снег, молча стояли коллеги, родственники, друзья.

Похоронены Светлана Серкова и Екатерина Устиненкова на кладбищенском комплексе «Степной» в Оренбурге, в квартале рядом с погибшими в горячих точках военнослужащими.

На здании Оренбургского медицинского колледжа (корпус №3, ул.Бурзянцева, д.28)- Мемориальная доска памяти подвига выпускниц. В день торжественного открытия у колледжа собрались представители Областного Совета ветеранов, родственники, преподаватели, классные руководители, коллеги военного госпиталя, одноклассники, телевидение. Каждый год, 18 ноября в день открытия мемориальной доски, проходит в колледже митинги, ЧКР с презентациями и возложением цветов [1,2].

В дневнике Светланы осталось ее стихотворение, написанное другу:

Благодарю судьбу, что  
встретилась с тобою,  
Что каждый день могу  
смотреть так на тебя,  
Я счастлива, что уготовано судьбою  
Шагать, быть может,  
вместе: ты и я.  
Ноябрь 2000 г. город  
Урус-Мартан, Серкова С.

Студенческая жизнь запоминается не только учебой и научными изысканиями, но и творческими, яркими праздниками, фестивалями и конкурсами.

Студенты проявляют себя не только в освоении будущей профессии, но и открывают в себе разнообразные творческие способности: вокальные, танцевальные, поэтические, художественные. В колледже стали традиционными конкурсы рисунков, фотографий, чтецов, открыток ручной работы.

Участвуя в таких мероприятиях различного уровня, наши студенты в полной мере проявляют свои таланты, занимая призовые места, укрепляя имидж учебного заведения.

Главным событием гражданско-патриотического воспитания является конкурс чтецов «Я помню, я горжусь!». Все студенты первого курса проходят 1 этап – конкурс в группе», 2 этап – конкурс среди студенческих групп, финал – концерт на территории корпусов №1, 3 или музея под открытым небом «Салют, Победа!». Это всегда красивое, удивительное событие! Студенты читают стихи, волнуясь, сопереживая. «Праздник со слезами на глазах!»

Много лет в колледже существует традиция жить, учиться и работать под девизом «Все зависит от нас самих!». От курса к курсу обучающийся совершенствует свои общие и профессиональные компетенции, добываясь личностных результатов.

Воспитание патриотов России немислимо без развития его духовно – нравственной культуры. Патриотизм понимается как одна из значимых, непреходящих ценностей, которая является важнейшим духовным достоянием личности, понимающей сущность и значимость своей будущей профессии, самореализации на благо Отечества.

#### **Список использованных источников:**

1. Материалы «Музея колледжа»
2. Ежемесячная газета Самарского государственного университета «Хроника», выпуск январь 2022.
3. Статья «Система гражданско – патриотического воспитания студентов колледжа» И.В. Киселева, преподаватель ГОУ СПО «Беловский педагогический колледж, Ю.С. Коровкина, преподаватель.

### **СТАЛИНГРАДСКАЯ БИТВА – «РЕШАЮЩИЙ АРГУМЕНТ» ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ**

*Воронова Д.В.*

*Россия, Екатеринбург*

*Медицинский колледж Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный университет путей сообщения» г. Екатеринбург*

*Аннотация: В статье рассмотрены этапы битвы за Сталинград, как переломный момент в истории Великой Отечественной и второй Мировой войны.*



**Ключевые слова:** *Сталинградская битва, война, мужество, подвиг, перелом.*

Никуда от прошлого не деться,  
Вновь война стучится в души к нам,  
Обжигает, обжигает сердце  
Благодарность с болью пополам.  
(Ю. Друнина)

В ряду событий, которые не тускнеют от неумолимого бега времени, сражение за Сталинград в 1942–1943 гг. занимает особое место не только в истории Великой Отечественной войны, истории Второй мировой войны, но и в мировой истории человечества.

Война от нас всё дальше, а её живых свидетелей всё меньше. И мы – подрастающее поколение – не будем знать всей правды о Великой Отечественной войне. В силу данных обстоятельств, мы убеждены, что в настоящее время тема памяти о Великой Отечественной войне и миллионах погибших, в том числе наших ровесников очень актуальна.

Актуальность данной темы в том, что нашему и будущим поколениям необходимо сохранить и приумножить знания, память об исключительном по массовости героизме советских воинов, не имевших примеров в истории стойкость обороняющегося города. Это память о Сталинградской битве.

Двести дней и ночей на берегах Дона и Волги, а затем у стен Сталинграда и непосредственно в самом городе продолжалась эта ожесточенная битва. Она развернулась на огромной территории площадью около 100 тыс. кв. км при протяженности фронта от 400 до 850 км. Участвовало в этой грандиозной битве с обеих сторон на разных этапах боевых действий свыше 2,1 млн. человек. По целям, размаху и напряженности боевых действий Сталинградская битва превзошла все предшествующие ей сражения мировой истории.

Сегодня, когда мы пытаемся анализировать прошлое для понимания настоящего и будущего, очень важно понять присутствие смыслов и мотивов поступков наших предков, отвергавших свою жизнь в пользу живущих ныне. Наша обязанность – продолжить традиции, заложенные защитниками нашей Родины: стойкость, героизм, мужество, боевой дух, необходимые для выхода из тяжелой ситуации.

Цель нашей учебно-исследовательской работы собрать и систематизировать материалы о сражении за Сталинград, о мужестве советских людей для распространения информации среди наших ровесников.

Для этого необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать различные источники, в т.ч. и воспоминания солдат и офицеров немецкой армии характеризующие победу Красной Армии в Сталинградской битве.

2. Сделать литературный обзор всех этапов битвы за город и оценить степень проработанности материалов.

3. Определить наиболее значимые события.

Объект исследования: Сталинградская битва периода с 17.07.1942 по 02.02.1943

Предмет исследования: Значимость битвы за Сталинград в истории Великой Отечественной войны и истории Второй мировой войны.

Гипотеза: Следует считать, что разгром немецких войск в Сталинградской битве стал переломным моментом в истории Великой Отечественной войны, истории Второй мировой войны, но и в мировой истории человечества.

Практическая значимость исследования:

- в воспитании уважения к людям, жертвующим своей жизнью ради светлого будущего;

- работу можно использовать во внеклассных мероприятиях, классных часах, посвящённых Великой Отечественной войне, уроках истории.

### **Оборона Сталинграда — первая фаза битвы за город**

Принято считать, что оборонительная фаза битвы за Сталинград началась 16 июля 1942 года. Тогда части 62-й армии встретились с танковым авангардом немецких войск у хутора Морозова. В течение недели Вермахт смог прорваться к Дону и создать угрозу флангам 62-й армии. К концу июля советские войска заняли оборону на водных рубежах и стали готовиться к очередной попытке прорыва. 28 июля 1942 года выходит знаменитый приказ № 227. «Ни шагу назад!» — такие слова летели из Москвы к измотанным тяжёлыми боями войскам Сталинградского фронта.

Во время тяжёлого отступления фронт пополнялся свежими дивизиями. Немцы также усиливали свои войска — с юга на Сталинград двинулась 4-я танковая армия полковника Г. Гота. В большой излучине Дона советские войска оказали агрессорам значительное сопротивление, сорвав планы немцев на скорое взятие города. Вермахт был вынужден перегруппировать силы и возобновить атаки лишь 19 августа .

В первый же день нового наступления немецкая 6-я армия форсировала Дон и подготовила широкий плацдарм для дальнейшего продвижения к Сталинграду. Одновременно севернее города к Волге вышел 14-й танковый корпус. Положение 62-й армии становилось критическим — фактически, она лишилась прямого сообщения с другими частями Сталинградского фронта. Во время августовского наступления Люфтваффе подвергло Сталинград массовой бомбардировке. В огне зажигательных бомб погибли десятки тысяч человек, не успевших эвакуироваться за Волгу. Сам город после действий немецкой авиации представлял собой сплошные руины [1].

### **Городские бои**

В конце августа начались бои в черте города. 62-я и 64-я армии старались удержать внешний рубеж обороны, но натиск 6-й немецкой армии был слишком серьёзным. В то же время с севера в Сталинград вошли танки 14-го танкового корпуса Вермахта. 23 августа стартовали бои за тракторный завод, однако удержать его Красная Армия не смогла. В сентябре сообщение с окружёнными в городе армиями шло только через Волгу.

В эти дни городской комитет обороны, возглавляемый секретарем Сталинградского обкома партии А.С. Чуяновым, обратился к населению города с воззванием: *«Дорогие товарищи! Родные сталинградцы! Снова, как и 24 года назад, наш город переживает тяжёлые дни. Кровавые гитлеровцы рвутся в солнечный Сталинград к великой русской реке Волге. Сталинградцы! Не отдадим родного города на поругание немцам. Встанем все как один на защиту любимого города, родного дома, родной семьи. Покроем все улицы непроходимыми баррикадами. Сделаем каждый дом, каждый квартал, каждую улицу непреступной крепостью. Выходите все на строительство баррикад. Баррикадируйте каждую улицу. В грозный 1918 год наши отцы отстояли Царицын. Отстоим и мы в 1942 году Краснознаменный Сталинград! Все на строительство баррикад! Все, кто способен носить оружие, на защиту родного города, родного дома!».*

В середине сентября начались бои за центр Сталинграда. Сражения велись буквально за каждый дом — точнее, за то, что зачастую от них оставалось. «Мамаев Курган», «Дом Павлова», «Красный Октябрь» — практически у всех на слуху названия тех домов или районов, за которые велись наиболее тяжёлые бои. Запертые в городе и окружённые со всех сторон частями Вермахта, 62-я и 64-я армии с трудом оборонялись в условиях недостатка боеприпасов и продовольствия [4].

Вот как видел картину этих ожесточённых наступательных боев немецкий офицер, командир батальона: «...На русские позиции обрушивается залп за залпом. Там уже не должно быть ничего живого. Беспрерывно бьют тяжёлые орудия. Навстречу первым

лучам восходящего солнца в просветленном небе несутся бомбардировщики с черными крестами... Они пикируют и с воем сбрасывают на цель свой бомбовый груз... Еще каких-нибудь 20 метров, и они (немецкая пехота) уже займут передовые русские позиции! И вдруг они залегают под ураганным огнем. Слева короткими очередями бьют пулеметы. В воронках и на огневых точках появляется русская пехота, которую мы уже считали уничтоженной. Нам видны каски русских солдат. Каждое мгновение мы видим, как валятся наземь и уже больше не встают наши наступающие солдаты, как выпадают у них из рук винтовки и автоматы».

В боях на территории Сталинграда длительных пауз или затишья не было — бои шли непрерывно. Сталинград для немцев представлял своеобразную «мельницу», которая перемалывала сотнями, тысячами немецких солдат и офицеров, уничтожая танки и самолеты. В письмах немецких солдат образно и реально описывается обстановка боя в городе: «Сталинград – это ад на земле, Верден, Красный Верден с новым вооружением. Мы атакуем ежедневно. Если нам удастся утром занять 20 метров, вечером русские отбрасывают нас обратно». В другом письме немецкий ефрейтор сообщает матери: «Специального сообщения о том, что Сталинград наш, тебе еще долго придется ждать. Русские не сдаются, они сражаются до последнего человека».

Из-за особенностей боевых условий, сражения преимущественно носили рукопашный характер. Красноармейцев и немецкие войска могла иногда отделять всего лишь стена дома [4] .

К ноябрю 1942 года советские войска удерживали лишь три плацдарма в Сталинграде. Однако и немцы были настолько измотаны многомесячными боями, что не смогли окончательно выбить красноармейцев с волжского побережья. В это время Ставка начала разрабатывать операцию по разгрому 6-й армии Вермахта.

### **Операция «Уран»**

14 ноября Ставка утвердила план по разгрому немецкой сил в Сталинграде. Он предусматривал удары с севера и юга по «основанию» клина с вершиной, 6-й армией, в городе. Эти рубежи обороняли союзники нацистской Германии — румынские, итальянские, хорватские дивизии, не столь надёжные, как части Вермахта.

Специально для операции был сформирован Донской фронт, возглавленный генералом К.Рокоссовским. Получил значительное усиление и Юго-Западный фронт генерала Н.Ватутина. Начало наступления назначили на 19 ноября 1942 года. С первыми залпами артиллерии стартовала битва, ознаменовавшая собой коренной перелом в Великой Отечественной войне.

Уже через несколько дней, 23 ноября 1942 года, войска Сталинградского и Донского фронта соединились недалеко от хутора Советский. 6-я армия Паулюса оказалась в окружении, а союзники Германии не смогли обеспечить надёжный тыл. Всего в городе оказалось заперто около 300 тысяч человек.

Генерал Паулюс, осознав нависшую над его армией угрозу, 24 ноября обратился к Гитлеру с просьбой о начале отхода из руин Сталинграда, однако получил отказ. Красная Армия не смогла окончательно уничтожить окружённого противника, и на этом фоте генштабисты Вермахта разработали операцию по деблокаде Паулюса.

Операция «Зимняя гроза» закончилась провалом. Танки Гота не смогли пробиться к окружённым товарищам и понесли значительные потери. В то же время Красная Армия к декабрю 1942 года смогла сосредоточить на Сталинградском направлении достаточно техники и живой силы для начала разгрома окружённой 6-й армии.

8 января 1943 года Паулюсу был послан ультиматум с требованием добровольной сдачи. Генерал проигнорировал предложение Советского Союза, и на следующий день войска Донского фронта начали претворять в жизнь план операции «Кольцо». Советские части методично продвигались вглубь города. 22 января они взяли последний аэродром, связывавший 6-ю армию с «большой землёй». Именно тогда для немцев стало очевидно, что дальнейшее сопротивление бессмысленно. 31 января южная группа 6-й армии во главе с самим генерал-фельдмаршалом (был повышен в звании за день до капитуляции) Паулюсом сдалась в плен. 2 февраля прекратила сопротивление северная группа. Битва за Сталинград завершилась [2] .

### **Итоги сражения: цена Сталинградской битвы**

По итогам двух фаз сражения за Сталинград немецкая и советская армии в общей сложности потеряли более миллиона человек убитыми, пропавшими без вести и умершими от ран в госпиталях. Вместе с ранеными эта цифра достигает почти 3 миллионов.

Ценой огромных жертв Советскому Союзу, однако, удалось достичь коренного перелома в Великой Отечественной войне. Сталинградская битва завершилась блестящей победой советских Вооруженных Сил. Она положила начало коренному перелому не только в ходе Великой Отечественной войны, но и во всей Второй мировой войне в целом. В ходе ее фашистский блок потерял четвертую часть сил, действовавших на советско-германском фронте.

Стратегическая инициатива прочно и окончательно перешла в руки советского Верховного Главнокомандования, были созданы условия для развертывания общего наступления Красной Армии и массового изгнания захватчиков с оккупированной

территории СССР. Победа под Сталинградом подняла международный авторитет Советского Союза и его Вооруженных Сил, укрепила антигитлеровскую коалицию.

День 2 февраля 1943 г. в соответствии с Федеральным законом № 32-ФЗ от 13 марта 1995 г. «О днях воинской славы и памятных датах России» отмечается как день воинской славы России – День разгрома советскими войсками немецко-фашистских войск в Сталинградской битве.

*Пройдут века, но время не сотрет в памяти имена тех, кто отдал за свободу народов самое дорогое на свете — свою жизнь.*

#### **Список использованных источников:**

1. Великая Отечественная война: 1941-1945: Энциклопедия для школьников/ Сост. И.А. Дамаскин, П. А. Кошель. Вступит. статья О.А. Ржешевского. М: ОЛМА-ПРЕСС, 2001.- 447 с.:ил.
2. Кто был кто в Великой Отечественной войне 1941-1945. Люди. События. Факты: Справочник - 2-е изд., доп. – М.: Республика, 2000. – 431 с.: ил.
3. Куманев Г.А. 1941-1945. Краткая история, документы, фотографии.- М.: Политиздат, 1982.- 238 с., ил.
4. Сталинградская битва: герои и подвиги <http://75stalingrad.mil.ru/>

### **ВОЕННЫЕ ПОСЕЛЕНИЯ И «АРАКЧЕЕВЩИНА» - КАК ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ПОЛИТИКИ**

Е.М Гарифуллин

Филиал ФГБОУ ВО «Самарский государственный университет путей сообщения»  
в г. Казани, г. Казань

*Аннотация:* В статье представлены причины появления и значение военных поселений как элемента консервативной политики Александра I. Также проведен анализ и дана оценка А.А. Аракчеева как реформатора и чиновника воплотившего в жизнь идею военных поселений.

*Ключевые слова:* консерватизм, военные поселения, аракчеевщина.

С 1816 г. попытки решения крестьянского вопроса императором были возобновлены и начались они с организации военных поселений. Военные поселения — система организации войск в России в 1810—1857 гг., сочетавшая военную службу с занятием производительным трудом, прежде всего, сельскохозяйственным. Малоизвестен тот факт, что военными поселениями занимался М.М. Сперанский. Основную задачу создания военных поселений он увидел в том, чтобы "составить из двух разнородных частей - из крестьян-старожилов и из людей военных - одно целое, привести первых в военное положение, не расстраивая их хозяйства и собственности, привести вторых в

состояние оседлости, не расстраивая порядка службы"[1]. В военных поселениях Сперанский, несомненно, видел путь к постепенной, сложной, модифицированной отмене крепостного права. Он говорит о значительной выгоде, получаемой крестьянами при учреждении на их земле военного поселения (прежде всего подразумевается уничтожение личной зависимости от помещика-душевноладельца, строительство каменных домов за государственный счет, бесплатное наделение землей, скотом и сельскохозяйственным инвентарем за счет казны, освобождение от податей и повинностей (селяне в военных поселениях перестают быть податным сословием, приобретая права лично свободных людей).[2]

Крестьяне становились солдатами, которые жили в особо устроенных военным ведомством домах, занимались полевыми работами, не отлучаясь от семьи. Одна деревня составляла роту. Военные поселения стали особой организацией войск в России в 1810 — 1857 гг., при которой государственные крестьяне, зачисленные в военные поселенцы, совмещали службу с занятиями сельским хозяйством. В разряд военных поселян переводились казенные крестьяне Петербургской, Новгородской, Могилевской и Харьковской губерний. В положении о военных поселениях, изданном в 1825 г., прямо указана цель их создания: «постепенное уменьшение, а затем и совершенная отмена рекрутских наборов».

Спрашивается, почему Александр I, имея перед собой других выдающихся государственных деятелей, для этого о дела избрал А. А. Аракчеева и так достаточно имеющего государственных дел?

Исследователи определили, что Александр I нуждался в опытном чиновнике, а А.А. Аракчеев, беря на себя исполнение непопулярных решений, подчинялся императору. Новое явление в жизни армии не могло не встречать упорного сопротивления со стороны той части, которая определялась в «поселенцы», и придерживалось традиционных форм жизни.

Российское государство нуждалось в преобразованиях, но ни император, ни А.А. Аракчеев не знали, как следует построить работу военных поселений. Поэтому реализация этого плана во всех слоях общества получила небывалый резонанс. Кадровая политика, которую проводил А.А. Аракчеев, не способствовала формированию позитивного образа военных поселений. Она была в большей степени подчинена личным амбициям графа и стремлением во что бы то ни стало выполнить волю императора. Александр хотел облегчить военную службу солдатам, но на деле получалось грубое вторжение в личную жизнь. Вся жизнь в военных поселениях была строго регламентирована: по команде военные поселяне должны были вставать, зажигать огонь, топить печь, выходить на

работу. Браки между поселянами заключались по усмотрению военного начальства. Выстроив в две шеренги парней и девушек, полковник «расписывал» невест женихам, не считаясь с их желанием. Крестьяне подавали просьбы царю «спасти крещеный народ от Аракчеева». Почему от А.А. Аракчеева?

Особого положения А.А. Аракчеева было достаточно чтобы во всех бедах Александровского царствования обвинили его. Хотя он был лишь «удобным» инструментом для проведения этой реформы императора. Несомненно, кроме полного доверия к нему и уверенности в точном исполнении своих предписаний, император восхищался А.А. Аракчеевым как рачительным хозяином собственного имения, где тот к тому же завел чисто военный порядок. Действительно, гладкие, как паркет, дороги, отличные переправы через реки, благоустроенное село, примыкающее к графской усадьбе, производили удивительное впечатление: избы, выкрашенные в розовый цвет, стоят в ряд, на одинаковом расстоянии друг от друга; все постройки возведены по единому плану; все крестьяне одинаково и чисто одеты, стоят и отвечают по-военному. Из бельведера графского дворца видны двадцать две деревни, принадлежащие графу; в подзорную трубу даже можно рассмотреть, что делают крестьяне в каждой из них. По словам графа, его крестьяне достигли большого материального благосостояния, и вотчина его приносит прекрасный доход.[3]

Таких же условий Александр I ждал и от военных поселений. В основе идеи военных поселений лежали, как можно определить, прогрессивные и гуманные намерения. Помимо самообеспечения армии, что, конечно, было немаловажно, император пытался с помощью военных поселений уменьшить количество крепостных крестьян в западных и центральных губерниях. Скупая у разоренных войной помещиков земли и крестьян, правительство сужало границы распространения крепостного права, ведь военнопоселенцы должны были стать, по сути, государственными крестьянами. В реальности военные поселения стали причиной возмущений и бунтов. К концу царствования Александра I военными поселенцами стали 375 тыс. государственных крестьян, находившихся под командованием А.А. Аракчеева. Фактически получалось, что поселенцы дважды закрепощались - как крестьяне и как солдаты. Их жизнь регламентировалась армейскими нормами. За минимальные проступки следовали жестокие наказания. В 1817 г. против восставших крестьян Новгородской губернии применялась даже артиллерия. На доклад о восстании Александр ответил: «Военные поселения будут существовать, хотя бы мне пришлось для этого уложить человеческими трупами всю дорогу от Петербурга до Новгорода».[4]



Большинство исследователей истории военных поселений полагают, что они были выгодными в экономическом отношении (особенно округа кавалерии), что и предопределило их существование вплоть до конца 1850-х годов.

Часть исследователей весьма негативно относятся к деятельности А.А. Аракчеева как руководителя военных поселений. Отмечается такой факт: «Люди, переведенные в разряд военных поселян и оторванные от привычного уклада жизни, отчаянно сопротивлялись. В 1817 г. в Новгородской губернии и два года спустя в Чугуеве вспыхивали вооруженные восстания, которые жестоко подавлялись регулярной армией. Расправой над поселянами Чугуевского военно-поселенного округа лично руководил А.А. Аракчеев. По его приказу было арестовано свыше 2 тыс. человек, 273 были прогнаны сквозь строй тысячи человек 12 раз, что было равнозначно смертной казни.»[5]

В этот же период, как считают историки, для поддержания авторитета императора общественное мнение складывалось таким образом, что император, занятый больше внешнеполитическими делами, в последние годы испытывая «глубокую утомленность жизнью», передал управление страной своему фавориту. Известный мемуарист того времени Ф. Ф. Вигель отзывался об Александре I как о «помещике, сдавшем имение управляющему» (А.А. Аракчееву), в полной уверенности, что в этих руках «люди не избалуются».[6]

Поэтому, наверное, время с 1815 по 1825 стали называть «аракчеевщина» Исторический словарь даёт определение данного периода как – политики полицейского деспотизма, укрепления и расширения политической государственной системы, насаждения палочной дисциплины в армии, притеснения общественной мысли, печати, литературы, максимального ограничения свобод, проявлений свободной мысли.

Обращаясь к идеологии консерваторов, можно определить, как основную идею – подчинение императору, которую А. А. Аракчеев всячески развивал своей деятельностью. В её основе - бюрократизация управления, военная сила для подавления инакомыслия. В. Я. Гросул полагает, что его идеологию необходимо квалифицировать как реакционный консерватизм[7].

Другим проявлением аракчеевщины считается бюрократизация и реакционные меры в области кадровой политики. Как правило, в историографии в пассив А.А. Аракчееву записываются кадровые перестановки в правительстве последних пяти лет правления Александра I. На особом его контроле находились так называемые "неразрешенные дела", исполнения которых он требовал неукоснительно, невзирая на занимаемые должности. В управленческой системе это воспринималось как чрезмерное давление и вызывало всяческое недовольство. Отмечаются случаи, когда А.А. Аракчеев

достаточно сурово наказывал чиновников и офицеров (вплоть до ареста с пребыванием в крепости), но только за серьезные проступки.

А.Н. Сахаров в своём труде даёт позитивную оценку деятельности А.А. Аракчееву: «Этот человек, стремившийся приносить пользу государству и действительно приносивший её, как возможно никто другой...»[8] Первым положительным мнением об А.А. Аракчееве следует считать высказывание М. Дженкинса, которое подтверждает документально в своей работе Томсинов В. А.: «Термин «аракчеевщина», появившийся в последний период царствования Александра I, означает реакцию и притеснения. И хотя действительно это было время большого социального напряжения, и многие влиятельные люди стремились препятствовать растущим в обществе тенденциям и переменам, Аракчеев не был таким деятелем. ...Он не понуждал императора к решительным действиям против будущих декабристов. Его жестокость и даже грубость, заявление, что он «сотрет в порошок» тех, кто не исполнит его приказов, говорят лишь о его личных качествах, поддержанных временем, и изъянах собственного воспитания и образования, прусскими порядками, перенесенными на русскую почву, характерную полным отсутствием гражданских прав населения, насилием одних и раболепством других».[8]

Таким образом, неоднозначные оценки деятельности А.А. Аракчеева можно считать проявлением его явного подчинения императору и развитием консервативной идеологии в российской истории. Всю жизнь он был подлинным монархистом и сторонником крепостного права.

#### **Список использованных источников:**

1. Платонов С.Ф. Сочинения в 2-х т. Т. 1. СПб: 1992. С. 652.
2. Гречишкин, С.С. Луковская Д.И., Морозов В.И. Михаил Михайлович Сперанский Глава II. Эпоха Александра I.
3. Томсинов В. А. Временщик (А.А. Аракчеев). М., Зерцало-Москва: 1996. С.48
4. Казарезов В.В. Самые знаменитые реформаторы (А.А. Аракчеев). Москва: Вече, 2012. С. 48
5. Троицкий Н. Россия во главе Священного союза: Аракчеевщина [scepsis.net](http://scepsis.net).
6. Томсинов В.А. Временщик (А.А. Аракчеев). Москва:1996 С.43.
7. Гросул В.Я. Русский консерватизм XIX столетия. Идеология и практика. Москва: Прогресс-традиция, 2020 С.42
8. Сахаров А.Н. Александр I. Москва:1998. С.136

## ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА 1941-1945 ГОДОВ В ИСТОРИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ НАРОДА

Гербер.А.Н., Преснякова А.В.

Россия, Орск

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Техникум транспорта г. Орска имени Героя России С.А.Солнечникова»

**Аннотация:** Великая Отечественная война – одна из самых страшных войн в истории России. Она оставила неизгладимый след в человеческих судьбах. В статье рассмотрена история жизни ветерана Ковалевой Анны Фоминичны в годы Великой Отечественной войны.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война, народ, память, Ковалева Анна Фоминична.

Ветеран Ковалева Анна Фоминична давно является моей соседкой. Она всегда гостеприимна. К ней нередко заглядывают школьники и студенты после учебного дня, чтобы за чашкой чая узнать больше о ее жизни. Нам удалось выяснить, что Анна Фоминична жила в блокадном Ленинграде. Мы встретились и записали её воспоминания о тех днях.

Родилась и выросла Анна Ковалева в 1926 году в деревне под Ленинградом в финской семье.

*«Я с семьей переехала в северную столицу в 1930 году. Вскоре мы с братом пошли в школу. Когда мою школу закрыли в 1938 году, было 7 лет образования».*

После 1934 года финское население Ингерманландии стало рассматриваться как политически неблагонадежное, в 1938 году все очаги финской культуры – финские школы, церкви, печать и т. д. – были упразднены; фактически финская культура оказалась под запретом. В 1935 году происходит изгнание. Изгнанных перевозили на поезде, в каждый вагон по 45 человек. С собой они могли взять еды на 6 дней, на человека мешок картошки, две пары нижнего белья, каждая пятая семья имела возможность взять одну лошадь и одну корову. Предупреждали, что будут стрелять, если кто-то попытается сойти с дороги. После этого объявляли, что от каждой семьи останется один заложник, на то время, пока другие готовятся к отправке.

*«В июле 1941 года я с подружкой вступила в команду противовоздушной обороны. Бомбежки и обстрелы начались в конце июля, иногда эти противовоздушные тревоги длились до 12 часов. Мы ходили проверять светомаскировку, дежурили на крышах, в подъездах».*

В первый месяц Великой Отечественной войны началось укрепление противовоздушной обороны (ПВО). Кроме ПВО была и местная противовоздушная оборона (МПВО), действовавшая с 22 июля 1941 года. Помогали в обороне города ещё

жители столицы, дежурившие на предприятиях и в жилых домах с целью предотвращения пожаров.

*«Во время блокады мама рыла окопы под Ленинградом. Брат работал на военном заводе, а я оставалась дома – варила холодец из плиток клея. Чтобы поддерживать тепло приходилось сжигать любимые книги. Ночью ходила в рейды по Ленинграду, выискивая плохо замаскированные окна, а во время налетов тушила зажигательные бомбы. Так продолжалось до октября 1941 года, когда вместо бомбардировок начались артобстрел».*

Многих людей война лишила дома, семьи, а детей – детства. На детях война отражается иначе, они более уязвимы к любым изменениям. В такой страшный период их жизнь нельзя было назвать беззаботной. Тогда в обществе формировались новые отношения к детям, новые требования к ним и новые ожидания. Дети воевали на фронтах, в партизанских отрядах, служили юнгами на флоте, а в тылу, на фабриках, заводах и в полях заменили своих отцов и дедов, ушедших на фронт.

*«После смерти отца наша семья стала считаться «неблагонадежными». Не было работы, не было еды. Мой брат в возрасте 17 лет умер в феврале 1942 года от голода».*

Среди 27 миллионов погибших были дети, были молодые парни и девушки, у которых были планы, надежды и мечты на ближайшие годы, месяцы, дни. Но война изменила их судьбу, а у некоторых ее отобрала. Среди миллионов убитых и неродившихся детей были бы гениальные люди, которые бы продолжали прославлять нашу страну. Потеряны миллионы трудоспособных людей и десятки миллионов в следующих, неродившихся поколениях. Нас было бы сейчас, возможно, вдвое больше.

*«Помню мороз, трупы на улицах, окна, заклеенные бумагой, дрожащие от взрывов бомб. Страх как будто не было, донимал разве что постоянный голод».*

С наступлением зимы в городе практически кончились запасы топлива, что стало еще одним важным фактором роста смертности, т.е. холод. Прекратилось централизованное отопление домов, замерзли или были отключены водопровод и канализация.

Из-за нехватки продовольствия в стране происходило жесткое его нормирование: была введена карточная система. На момент начала войны, несмотря на самые низкие нормы выдачи хлеба, смерть от голода была еще не самым массовым явлением, и основную часть погибших составляли жертвы бомбардировок и артиллерийских обстрелов. Но уже через пару месяцев в ноябре 1941 года положение горожан ухудшилось. Собственные запасы продовольствия закончились, не было сил и

возможностей для их накопления. Специальные похоронные службы ежедневно подбирали на улицах около сотни трупов.

*«В апреле 1942-го мне удалось устроиться на работу курьером в сберегательную кассу. Благодаря этому мне выдали карточку служащего, чтобы получать больше драгоценного хлеба. А в июне меня вместе с мамой, выслали из Ленинграда. Не эвакуировали, а именно выслали. На Крайний Север – на полуостров Ямал. Там я начала работать на рыбозаводе. Труд был изнуряюще тяжелым».*

В августе 1947 года финнам было разрешено выезжать с севера. Однако в паспортах была проставлена отметка по статье 38, запрещающая проживание в центральных городах и областях СССР.

#### **Список использованных источников:**

1. Электронный сайт [https://ru.wikipedia.org/wiki/Заглавная\\_страница](https://ru.wikipedia.org/wiki/Заглавная_страница) ссылка на статью: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Блокада\\_Ленинграда](https://ru.wikipedia.org/wiki/Блокада_Ленинграда)
2. Электронный сайт [https://ru.wikipedia.org/wiki/Заглавная\\_страница](https://ru.wikipedia.org/wiki/Заглавная_страница) ссылка на статью: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Депортация\\_финнов-ингерманландцев](https://ru.wikipedia.org/wiki/Депортация_финнов-ингерманландцев)
3. Электронный сайт <http://www.airaces.ru/> ссылка на статью: <http://www.airaces.ru/stati/razvitie-protivovozdushnoj-oborony-vojsk-velikoj-otechestvennoj-vojny.html>

### **РЕАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В СИСТЕМЕ СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Дадабоева Д.А.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в данной статье рассматривается проблема адаптации иностранных студентов во время учебы, выявление трудностей в процессе обучения. Оренбург -областной центр, расположенный между странами пограничного региона, где постоянно происходит взаимодействие, как рыночное, так и информационное. Это благоприятно сказывается на поддержании экономических и политических отношений, что, в свою очередь, создает благодатную почву для подготовки иностранных кадров в России, а российских - за рубежом. Следует отметить, что количество иностранных учащихся в России с каждым годом растет и было бы ошибкой говорить, что проблемы социокультурной адаптации в нашей стране не существует. Этот вопрос всегда требует дополнительного анализа и размышлений. Опрос, проводимый в медицинском колледже, иностранных студентов помог проанализировать процесс адаптации.*

**Ключевые слова:** *процесс адаптации, иностранные студенты, анкетирование, культура, межкультурная коммуникация, профессиональная направленность, языковой барьер, студенты – медики.*

Для получения качественного образования в Россию приезжают все больше студентов. Согласно Государственной Программе РФ «Развитие образования» на 2019–2025 гг. доля иностранных студентов, обучающихся в России, должна вырасти с 10 % в 2019 г. до 16,5 % к 2025 г. [1].

Любой иностранный студент по приезду в другую страну проходит процесс привыкания к жизни в России и к процессу обучения. С психологической позиции «социальная адаптация – процесс группирования человека в обществе, в результате которого достигается формирование самосознания и ролевого поведения, способности к самоконтролю и самообслуживанию, адекватных связей с окружающими» [2]. Социальная адаптация предполагает также усвоение человеком культуры общества, стиля поведения, норм и отношений. Сюда входит также способность человека корректировать среду «под себя», находить в ней свою «нишу», сохраняя способность к нормальной жизнедеятельности.

На начальном этапе вхождения в новую среду обучающийся оказывается в состоянии стресса, похожего на состояние шока, в силу нескольких причин:

- переизбыток информации извне (информация поступает на всех уровнях, как в образовательном процессе, так и вне его);
- эмоциональная перегрузка (появление новых связей, проблемы в общении, связанные с языковым барьером, дискомфорт и т.д.)
- адаптация на бытовом уровне (проблемы самостоятельности, самообслуживания, распределения бюджета и др.)

Важно знать, как развиваются отношения между молодыми людьми из разных стран? Как строить и поддерживать дружеские отношения и что поможет сплотить будущие поколения в современном мире?

В результате на этапе адаптации иностранного студента в России требуется:

- благоприятные условия для решения вопросов бытовых и физических затруднений обучающихся;
- помощь в взаимодействии в новом учебном коллективе;
- информирование о законодательной базе

По прибытию в российский колледж иностранные студенты попадают в незнакомую национальную культуру, язык и среду, в которой им придется адаптироваться. Правильное управление учебным процессом для иностранных студентов – неотъемлемая часть адаптации, которая эффективно повышает качество и уровень

образования иностранных студентов, обеспечивает хорошую мотивацию к учебе, способствует приобретению новых навыков и умений.

Проблема адаптации иностранных студентов в процессе обучения в российском колледже отображена в анализе опроса (на примере Оренбургского медицинского колледжа). Целью данного теста было выявить основные проблемы в процессе адаптации иностранных студентов в ОМК. При этом особое внимание уделялось социальным, психологическим и профессиональным факторам. Многие вопросы разработанной анкеты предполагали дополнительные комментарии, что позволило иностранным студентам выразить свое эмоциональное отношение. В исследовании принимали участие иностранные студенты в возрасте от 17 до 21 года, в основном из таких стран как Казахстан, Таджикистан, Узбекистан и Республика Башкортостан.

При ответе на вопрос, «с какими трудностями столкнулись иностранные студенты в первый период после приезда в Россию, выяснилось, что 43 % - не знали русского языка, 38% -климатических условий, у 16% - проблемы с жилищными условиями, 3% -не испытывали трудностей по приезду в Россию.

Основной проблемой адаптации иностранных студентов является недостаточное знание русского языка. Это определяется сложностью материала и общения на русском языке. Серьезные проблемы в освоении учебного материала выявлены из-за незнания русского языка - 48%, трудности из-за непонимания материала - 46%, проблем не было - 6%.

На вопрос «чувствуете ли вы давление в свою сторону?» студенты ответили следующим образом: давление со стороны одногруппников - 60%, со стороны преподавателей - 10% , не чувствуют давление в свою сторону- 30% студентов.

Получив образование в России, у выпускников возникают психологические трудности при трудоустройстве, они встречают 49% - грубого и пренебрежительного отношения, 31% - равнодушия, 20% - доброжелательного отношения.

Мотивирующими факторами приезда иностранных студентов на обучение в Россию у 9% опрошенных являются качественное образование, 41%- доступная стоимость обучения, 45% - изучение русского языка , интерес к культуре страны - 5%.

Актуальность проблемы адаптации иностранных студентов в российских колледжах в первую очередь определяется целями их последующей эффективной подготовки как потенциальных специалистов. Успешная адаптация, с одной стороны, способствует быстрой интеграции обучающихся в учебном процессе, что позволяет решать проблему сохранения персонала обучающихся, который существенно сокращается

во время первых сессий. С другой стороны, это способствует повышению качества образования молодежи в России. [3 с. 21–22].

Анализируя результаты опроса, можно сказать, что незнание русского языка часто является основной проблемой при адаптации иностранных студентов. К важным проблемам обучения студентов в новом лингвосоциокультурном и образовательном пространстве можно отнести следующие:

- психофизические проблемы (связанные с перестройкой личности, «вхождением» в новую среду)
- учебно-познавательные (связанные с языковыми трудностями, «языковым барьером», преодолением отличительных особенностей в системе образования)
- социокультурные (связанные с освоением новой социокультурной среды в образовательном учреждении; преодолением коммуникативного барьера при решении языковых задач в процессе речевого общения с межконфессиональной общественностью).

Для решения задач адаптации иностранных студентов созданы и развиваются следующие проекты: Совет иностранных студентов при Молодежной Общественной палате, HSE Buddies, Buddy System, Buddy Program, КВН.

Задачи организаций:

- помощь студентам адаптироваться в новой стране;
- информирование новоприбывших студентов с правилами внутреннего распорядка учебного заведения;
- знакомство и сплочение иностранных студентов;
- организация мероприятий, направленных на адаптацию иностранных студентов.

В Оренбурге разработан и реализован проект, созданный 15 июля 2011 года Ассоциацией национальных молодежных общественных объединений Оренбургской области «ВМЕСТЕ», в целях поддержания добрых отношений и дружбы между народами через воспитание молодежи и формирование культуры межнационального общения среди молодежи.

Задачи организации:

- координация деятельности республиканских общественных молодежных объединений, входящих в Ассоциацию;
- представление и защита интересов республиканских общественных молодежных объединений в органах государственной и муниципальной власти;
- содействие развитию национальных общественных молодежных объединений в Оренбургской области;



- организация мероприятий, направленных на адаптацию иностранных студентов.

Для реализации проекта Ассоциацией были проведены следующие мероприятия: «Уроки дружбы»: встречи с обучающимися образовательных организаций с представителями молодежных общественных организаций – членов Ассоциации; соревнования по мини-футболу «Кубок дружбы» среди молодежных сборных команд национальных общественных организаций Оренбургской области – членов Ассоциации; областной праздник славянских народов «Иван Купала», участвуя в этих мероприятиях, иностранные студенты лучше адаптируются.

Главное условие успешного обучения иностранных студентов является быстрое и эффективное овладение русским языком. «Перед лицом иностранного языка студент сталкивается с иной знаковой системой, иной семантической структурой, отличной от родного языка, иной артикуляционной структурой и мелодией речи, иной смысловой сферой» [4, С.57]. Чем лучше усваивается язык, тем эффективнее адаптация и тем легче становится процесс общения. «Адаптация иностранных студентов означает формирование устойчивой системы отношений ко всем элементам педагогической системы, обеспечивающей соответствующее поведение и навыки человека» [4, С.58].

На адаптационный процесс иностранных студентов значительно влияют совместность культурных, религиозных и социальных факторов. Успех, который зависит не только от возможностей студентов и его уровня мотивации, но и от благ создаваемых обществом. Именно участие иностранных студентов в социально-культурной деятельности образовательном учреждении помогает освоению новых культурных условий, плавному вхождению в принимающую культуру, снимает тревожность и приносит чувство комфорта, что обеспечивает эффективность учебного и адаптационного процесса в целом.

#### **Список использованных источников:**

1. Государственная программа РФ "Развитие образования" 2019 – 2025 годы – URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/3a928e13b4d292f8f71513a2c02086a3>
2. Иноземцева Е.С. Место России как экспортера на мировом рынке образовательных услуг // Креативная экономика. 2009. № 9. С. 17–23.
3. Психологический словарь. – URL: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/psihologi/1719>
4. Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3. С. 57-58.

## ВРАЧ-ПАТРИОТ, ГЕРОЙ БРЕСТСКОЙ КРЕПОСТИ, БОРИС АЛЕКСЕЕВИЧ МАСЛОВ

Децук А.С.

Республика Беларусь, Брест.

Учреждение образования «Брестский государственный медицинский колледж»

**Аннотация:** в статье рассмотрена жизнь русского военного врача, начальника Брестского военного госпиталя Бориса Алексеевича Маслова.

**Ключевые слова:** Борис Алексеевич Маслов, историческая память, Великая Отечественная война, Брестская крепость, Брестский госпиталь, защитники, врачи-герои, Брестский многопрофильный медицинский центр.

Мы живем в XXI веке, в относительно мирное время. Каждый день происходят события, важные для человека. На данном этапе нашей жизни идет общая борьба с невидимым врагом – Covid-19. Наши защитники, медицинские работники, ежедневно ведут борьбу с противником и, к сожалению, порой победа не на нашей стороне. Но, несмотря ни на что, они не сдаются, и мы, будущие медицинские работники – фельдшера-акушеры, помощники врача по амбулаторно-поликлинической помощи и медицинские



Фото 1. Брестский многопрофильный медицинский центр

сестры – тоже не опустим руки и до конца будем сражаться.

12 января 2022 года учащиеся и педагогический коллектив УО «Брестский государственный медицинский колледж» побывали на открытии многопрофильного медицинского центра (фото 1).

Первый и пока единственный в Брестском регионе объект такого масштаба, рассчитанный на 96 тыс. человек, в том числе 20 тыс. детей, отличается не только красивым фасадом, но и функциональностью. В нем разместились поликлиники для взрослого населения и детей, а также женская консультация [1].

Нам удалось воочию убедиться в том, что планировщики Центра позаботились о создании комфортной среды для посетителей: к каждому входу ведут тактильные дорожки – путеводитель для слабовидящих людей, электрические подъемники, пандусы, грузовые лифты, которые так пригодятся и мамам с колясками, и людям с ограниченными возможностями, система «Заботливая поликлиника», использование электронных амбулаторных карт, электронных рецептов и многое другое. Брестчане, гости города – все рады были открытию такого замечательного медицинского центра. А находится он на улице Бориса Маслова. Нам, будущим медицинским работникам, показался не случайным

выбор местоположения данного важного объекта именно на улице, носящей имя этого замечательного человека чести, талантливого врача, патриота своей Родины.

Целью нашего исследования стало изучение исторических фактов жизни медика-героя Бориса Алексеевича Маслова, которая будет реализована путем решения следующих задач: собрать сведения о его жизни, основных событиях Великой Отечественной войны, происходивших на территории г. Бреста, связанных с его деятельностью, распространить данную информацию среди сверстников для сохранения исторической памяти.

Все началось с того, что в 2019 году в Брестский городской исполнительный комитет от ГУ «Мемориальный комплекс «Брестская крепость-герой» и городского совета ветеранов войны и труда поступили ходатайства в год 75-летия освобождения города Бреста от немецко-фашистских захватчиков увековечить память защитника Брестской крепости, начальника военного госпиталя, военврача II ранга Маслова Бориса Алексеевича и назвать улицу в городе Бресте его именем [2]. Данное предложение было рассмотрено, провели голосование среди жителей города Бреста. И в соответствии с решением Брестского городского Совета депутатов от 07.07.2020 г. №119 одна из улиц города Бреста была названа в честь военврача Бориса Алексеевича Маслова.

В этом году будет 77 лет со дня окончания Великой Отечественной войны. К сожалению, с каждым годом все меньше остается живых свидетелей тех лет, и все меньше мы представляем себе реалии того времени. Судьбы людей, переживших военное лихолетье, помогают нам понять, узнать и сохранить то, что было дорого для них и остается дорогим для нас. Военный врач Борис Алексеевич Маслов был частью великого народа, победившего фашизм и принесший спасение всем тем, кто ждал, молился и верил в победу.



Фото 2. Военврач  
Б.А.Маслов

В марте 1941 г. военврач II ранга Б.А. Маслов вступил в новую должность – начальника Брестского военного госпиталя № 2396 окружного подчинения. Борис Алексеевич отвечал за все и всех, кто и что находился на территории госпиталя (фото 2). Он был человеком большого склада ума, ответственным руководителем. Б.А. Маслов жил на территории госпиталя в небольшой квартире вместе с женой и дочерью. По воспоминаниям тех, кто остался в живых, тот субботний вечер 21 июня 1941 года был как-то особенно тих. Волынское укрепление утопало в зелени. Тот последний мирный вечер навсегда остался в памяти членов всех семей, кто был в Брестской крепости. Пробуждение было страшным – среди огня и смерти. Борис

Алексеевич приказал жене с дочкой бежать в укрытие, а сам бросился в госпиталь. Как свидетельствуют оставшиеся в живых врач укрывал больных в помещении овощехранилища (бывший пороховой погреб). Здесь собрались несколько командиров, врачи госпиталя, женщины, дети, были здесь и раненые красноармейцы. Борис Алексеевич, укрывая людей в этом погребе, верил, что помощь придет, и немцы будут отброшены за реку Буг. Он успокаивал находившихся с ним людей, пресекал панику [3].

Ночью военврач Маслов, проводя разведку обстановки, приводил в погреб небольшие группки прятавшихся на острове людей. Он собирал всех вместе, чтобы оказать посильную помощь и при возможности вывести их из крепости незаметно для врага. Однако, обстрелы и стрельба не прекращались. Приносили раненых, и Борис Алексеевич с несколькими врачами и сестрами старались оказать им медицинскую помощь, хотя бинтов и лекарственных средств почти не было. Раненых становилось все больше. Уже несколько раз фашисты проходили мимо овощехранилища, не заметив его, так как оно скрывалось в густом кустарнике. Б.А. Маслов понимал, что гитлеровские солдаты их скоро обнаружат, надо что-то предпринять, ведь он отвечает за жизни раненых, женщин, детей и своих коллег. Вот как в своем легендарном произведении «Брестская крепость» Сергей Сергеевич Смирнов рассказывает о действиях Бориса Алексеевича: «Они приближались, и нельзя было терять времени. У Маслова был пистолет – он мог застрелить одного-двух фашистов. Но что будет потом? В отместку автоматчики закидают гранатами и перестреляют и раненых, и врачей, и сестер. Погибнут сотни доверенных ему людей. Нет, их надо было попытаться спасти. Маслов надел новый белый халат и, выйдя наружу, под пули пошел навстречу вражеским солдатам, размахивающим гранатами. Мучительно вспоминая забытые немецкие слова, он закричал, чтобы солдаты не стреляли: в этих казематах находятся только беспомощные раненые. Держа наготове гранаты, автоматчики недоверчиво и подозрительно заглянули внутрь. Потом они пробежали мимо. Раненые были спасены, хоть на время» [4]. Из группы плененных людей гитлеровцы вывели всех мужчин и женщин в военной форме и увезли в лагерь для военнопленных у города Бяла-Подляска (ныне город на территории Польши), а женщин и детей вскоре отпустили. В группе освобожденных женщин оказались жена и дочь Маслова. Их приютили в своем доме жители города Бреста – сестры Бобровы, которые перед войной работали в госпитале медсестрами и хорошо знали семью начальника. В лагере для военнопленных не было никаких помещений: прямо на земле, огражденной колючей проволокой, лежали раненые красноармейцы. Врачи и медсестры оказывали помощь как могли. Фашисты вынуждены были предоставить лекарственные средства, перевязочные материалы и медицинские инструменты, поскольку в лагере вспыхнула эпидемия дизентерии, а затем и

тифа. Далее Борис Алексеевич был переведен в лагерь для военнопленных в Южном городке Бреста. В таких же условиях выполнял свой долг – спасал жизни, лечил. В скором времени Б.А. Маслов вместе с некоторыми товарищами бежал. Беглецы нашли приют на хуторе Рачки Жабинковского района в доме белорусского крестьянина Михаила Семеновича Козела. Всю оставшуюся жизнь был благодарен Борис Алексеевич Маслов своему спасителю. Ведь он не только скрывал их от преследования полиции, рискуя жизнью своей семьи, но выправил подлинные документы оккупационных властей. Так Б.А. Маслов стал Корсаковым Михаилом Ивановичем. В марте 1942 г. он вместе с семьей, которую по просьбе Бориса Алексеевича нашел его гостеприимный хозяин в г. Бресте, выехал в г. Любешов Волынской области, где ему разрешено было открыть врачебную практику. Очень скоро семья установила связь с партизанским отрядом имени Богдана Хмельницкого, действовавшего на территории Морочнянского района. 3 июня 1943 года Борис Алексеевич Маслов с женой и дочерью ушел в партизаны, где возглавил санчасть отряда. Борис Алексеевич был награжден медалью «Партизану Отечественной войны» I степени. Необходимо добавить, что его четырнадцатилетняя дочь Алла, также принимавшая участие в боевых операциях партизан в качестве медицинской сестры, была награждена медалью «Партизану Отечественной войны» II степени. В феврале 1944 г. партизанский отряд соединился с регулярными частями Красной армии. С этого времени Б.А. Маслов на фронте. Ему было присвоено воинское звание «майор медицинской службы», он заведовал полевым госпиталем для легкораненых I Украинского фронта.

После войны Б.А. Маслов жил и работал в г. Станиславе (ныне Ивано-Франковск). Там он возглавлял военный госпиталь. Много сил отдал организации лечебно-профилактической работы на новом месте, ремонту помещений. У него было много планов. Но, к сожалению, годы войны, лагеря не прошли мимо здоровья Бориса Алексеевича. Ему пришлось оставить госпиталь, но гражданская жизнь не страшила его, ведь и там он по-прежнему оставался врачом. Пришлось ему уйти не только по состоянию здоровья... На него был написан донос в контрразведку округа с обвинениями в антисоветской деятельности. Так было начато дело, которое в итоге погубило Бориса Алексеевича. Как считал сам Б.А. Маслов, причина доносов была в том, что он «верой и правдой служа Родине, не мог спокойно смотреть на недостатки в работе и поведении людей. Не мог называть черное белым, а острые мои высказывания не пришлись по вкусу...» [3]. Приговором Военного Трибунала в октябре 1948 г. Б.А. Маслов был осужден на 20 лет лишения свободы с запретом в правах на 5 лет, с конфискацией имущества, с лишением воинского звания «майор медицинской службы» запаса, наград: трех медалей «За боевые заслуги», «Партизану Отечественной войны I степени», «За

победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». Борис Алексеевич Маслов умер 7 марта 1952 года в местах лишения свободы в Красноярском крае. Многие десятилетия были неизвестны обстоятельства его смерти, где он умер, где его могила, и есть ли она вообще. Но благодаря Юрию Михайловичу Рязанову – известному российскому писателю-прозаику тайна была раскрыта. Оказалось, что Ю.М. Рязанов, будучи несовершеннолетним по сфабрикованному обвинению, был осужден на 15 лет исправительно-трудовых лагерей. В 1950–1952 гг. он находился в заключении в одном лагере с военврачом Б.А. Масловым. Юрий Михайлович говорил, что и в сталинском лагере военврач Маслов сохранял неггибаемый дух и верность врачебному долгу. Для него существовал единственный авторитет – Человек и его здоровье. И только им он служил верой и правдой. Его убил заключенный, которого он вылечил, ударом пики в спину, по-бандитски. В 1963–1964 гг. было проведено, дополнительное расследование дела Маслова. Спустя 16 лет, 16 апреля 1964 года постановлением Военной Коллегии Верховного Суда СССР приговор Военного Трибунала был отменен «...в связи с вновь открывшимися обстоятельствами и дело прекращено за отсутствием состава преступления...» [3]. Его тело дочери и жене не отдали, он был похоронен в общей могиле...

Для меня и, я думаю, для каждого из нас, Борис Алексеевич – герой Брестской крепости, партизан, преданный Родине советский человек и офицер, врач с высоким чувством долга и ответственности. Его убили, но сломить не смогли! Мы должны помнить и стремиться быть такими людьми как они. Это достойный пример служения долгу для нас, будущих медицинских работников, особенно в это беспокойное время нахождения на «передовой» в борьбе с пандемией.

#### **Список использованных источников:**

1. Многопрофильный медкомплекс открыли на юго-западе Бреста [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.belta.by/regions/view/mnogoprofilnyj-medkompleks-otkryli-na-jugo-zapade-bresta-479064-2022/>, свободный. – (дата обращения: 20.01.2022).
2. Улица «Военврача Маслова» может появиться в Бресте. Обсудим? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://brestcity.com/blog/ulica-voenvracha-maslova-mozhet-poyavitsya-v-breste-obsudim>, свободный. – (дата обращения: 20.01.2022).
3. По материалам ГУ «Мемориальный комплекс «Брестская крепость-герой» [Электронный ресурс]. – <https://vk.com/@brestfortressby-tragediya-i-podvig-voenvracha-maslova>, свободный. – (дата обращения: 22.01.2022).

4. Смирнов С.С. Брестская крепость. Докум. кн. / Послесл. И.Андроникова, К. Симонова/. Мн.: Маст. літ., 1991. – 412 с., [25] л. ил., порт.

## **ВОВ 1941-1945 ГОДОВ В ИСТОРИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ НАРОДА**

*Жилков Р.А.*

*Россия, Аркадак*

*Аркадакский филиал государственного автономного профессионального  
образовательного учреждения Саратовской области*

*«Саратовский областной базовый медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье рассматриваются основные моменты ВОВ 1941-1945 гг.

**Ключевые слова:** война, Германия, СССР, подвиг.

Есть важные события в истории нашей страны, которым суждено всегда жить в памяти народа.

Утром, ровно в 4 часа 22 июня 1941 года без всякого объявления войны, германские вооруженные силы атаковали границы Советского Союза. Так началась Великая Отечественная война советского народа против немецко- фашистских захватчиков. Это была величайшая война за всю историю человечества, которая оставила глубокий след в истории нашего государства. Она является ярким примером ужаса, который несет кровопролитие и разруху. Сила духа людей разных национальностей, которые населяли СССР, объединила их для борьбы, пожалуй, с самым страшным врагом новейшего времени [1, с.53].

Победа СССР в этой войне– это огромный подвиг и триумф советской армии, который навечно останется в памяти потомков. Прошло время, но шрамы борьбы остались. Одна тысяча четыреста восемнадцать дней и ночей бушевал огонь войны, убивая людей и уничтожая все, что было создано их трудом. Десятки миллионов сыновей и дочерей потеряла наша Родина. Нет семьи, которой она не коснулась бы. Мы никогда не забудем тех, кто горел в танках, кто бросался из окопов под ураганный огонь, кто грудью ложился на амбразуру, кто не пожалел своей жизни ради Победы. Благодаря смелости тех отважных воинов, удалось освободить не только свою Родину, а и спасти весь мир от уничтожения.

По масштабам человеческих жертв и разрушений, Великая Отечественная война превзошла все войны, который были на нашей планете. Было уничтожено огромное количество людей. На фронтах и боевых операциях было убито свыше двадцати миллионов солдат, погибло около пятидесяти пяти миллионов человек, из них почти половина – граждане нашей страны. Вдумываясь в эти цифры, становится страшно. Дорогой ценой было завоевано счастье, чтобы жить и трудиться под мирным небом.

Поэтому мы всегда должны помнить, какой ценной досталась победа в Великой Отечественной войне, а главное, за что боролись наши предки. Мы должны помнить, потому что память – это дань уважения. Наши предки не шли отдавать свои жизни, они шли спасать свою Родину, свои семьи, наше будущее.

Всё дальше и дальше от нас отдаляются грозные сороковые годы. Вырастает новое поколение, которое мало что знает о событиях одной из страшных трагедий 20 века - Великой Отечественной войне 1941 - 1945 годов. И единственное, что не даёт, сменившемуся поколению, забывать о тех героических событиях - это людская память. Большой смысл заключён в одном слове «память». И обращён он не только к прошлому, а прежде всего к настоящему и будущему. Но годы, неумолимо летят, как птицы, и самое печальное – это то, что, в России ветеранов почти не осталось[3,с.78]. Чуть больше их вдов, еще немного больше тружеников тыла. Уходит поколение, которое пережило все ужасы войны. Как мало осталось тех, кто может рассказать сегодняшним детям и подросткам о тех сражениях. Но это не значит, что они уйдут из нашей памяти вместе с событиями почти вековой давности. Их лица останутся на пожелтевших снимках в домашних альбомах, в газетных вырезках, хранимых их детьми для потомков; их имена и фамилии будут всегда у всех на виду, высеченные на мраморных плитах. Мы гордимся их подвигами, мужеством и берем с них пример.

Подвиги воинов, сложивших свои головы за Отчизну, будут вечно жить в памяти народной. О них снято много художественных и документальных фильмов, слагаются песни и легенды, стихи и поэмы, издаются книги, созданы десятки картин и плакатов. В память о войне города Российской Федерации носят названия городов-героев. Чтобы люди помнили эти события, практически в каждом городе есть площадь Победы, Вечный огонь, воинские мемориалы, стелы, памятники павшим освободителям, братские могилы. А ведь помимо этого, существуют еще и экспозиции в краеведческих музеях, захоронения на кладбищах. За такими могилами ухаживают с особым трепетом и тщательностью, на них не переводятся цветы.

В конце апреля – начале мая с 2006 года, накануне Дня Победы, проводятся акция по раздаче георгиевских ленточек. Георгиевская ленточка стала символом победы над фашизмом. Их прикрепляют на автомобили, на одежду. Поистине массовым становится шествие «Бессмертного полка».

Мы живём в век технологий и коммуникации, где всё, что хоть как-то отстаёт от прогресса, сразу забывается, однако есть вещи, которые мы не должны отпускать в небытие, память о которых должны хранить, как зеницу ока. К ним относится и Великая Отечественная война. Она унесла много жизней, однако именно она показала, какой



могущественной державой может быть наша страна. Именно поэтому мы должны всячески поддерживать эту память, делать всё возможное, чтобы сохранить интерес в себе и передать его потомкам.

Все больше число людей, особенно молодежь, интересуется тема о Великой Отечественной войне, предпочитая получать информацию в Интернете, а не в библиотеках и музеях. За последние годы созданы большое количество веб-сайтов, цель которых – актуализировать и ретранслировать знания о прошлом, в том числе о Великой Отечественной войне. Сфера использования Интернета, позволяет разом охватить огромную аудиторию, и в первую очередь, представителей молодого поколения, которые являются самыми активными пользователями сети.

Разработчики веб – сайтов провозгласили основной целью сохранение памяти о фактах 1941–1945 гг. Особенно масштабными и востребованными сайтами следует выделить крупные информационные базы данных, созданные при государственной поддержке. Одним из информационных и общественно значимых, является общий банк данных «Мемориал» ([www. ru](http://www.ru)), который включает информацию о героях Победы, пропавших без вести и погибших в период Великой Отечественной войны.

Для современного российского общества не менее значим и актуален, электронный банк документов «Подвиг народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. ». Это уникальный информационный ресурс открытого доступа, созданный по инициативе и поддержке Министерства обороны Российской Федерации. На этом сайте размещены оцифрованные версии, имеющихся в архивах страны, документов о подвигах и заслугах участников Великой Отечественной войны, ходе и итогах военных операций.

В настоящее время проводятся масштабные работы по объединению проектов «Мемориал» и «Подвиг народа» в рамках сайта «Память народа» ([pamyat-naroda. ru](http://pamyat-naroda.ru)), в котором кроме информации о потерях и награждениях можно будет извлечь информацию о военных операциях, а в перспективе планируется возможность создания интерактивной карты боевого пути. Благодаря этому проекту, каждый житель нашего государства, не выходя из дома, сможет найти информацию о своих родственниках. Продолжить поисковую работу в случае обнаружения информации на сайте «Память народа» возможно при помощи ресурса «Помните нас» ([pomnite-nas .ru](http://pomnite-nas.ru)), на котором размещена информация о памятниках и мемориальных досках воинам, погибшим при защите Отечества.

Конечно, теперь абсолютно иное время, и большинство людей беспокоят совсем иные события и проблемы. Очень печально, что теряется чувство единства, ощущение содружества среди народов, раньше миролюбиво живших в Советском Союзе. Я думаю,

что, находясь в одном и том же подразделении Красной армии, они ощущали себя братьями, а сейчас ситуация другая в корне.

Мы, постоянно, обязаны помнить обо всем, что когда то происходило на земле. И что новая война наступает тогда, когда вырастает поколение, позабывшее предыдущую войну. Наш долг – сберечь и защитить память о историческом событии и наших героях Победы ! Мы должны быть достойны подвига наших отцов, стариков и прадедов.

Да, мы уже не тот народ - Народ-Победитель, каким восторгался весь мир. Однако дух Великой Победы не может и не должен быть погребен под наслоениями прошлых десятилетий, большинства событий и даже полным извращением исторической правды. В наших силах возродить его и вернуть то, что принадлежит нам по праву. Иначе нами, живущими сейчас, будут преданы герои Победы и Освобождения, а сами мы, сделав это, войдем в историю не только поколением, проигравшим «холодную войну», но и пораженцами новой эпохи, лишенными вследствие этого своего исторического будущего.

Если мы будем уделять больше времени патриотическому воспитанию растущему поколению, лишь в этом случае у нас будет будущее. Мы сможем со спокойной душой передать нашим подросткам ребятам наше государство, надеясь на то, что страна для них — истинная Родина, что они сохранят нашу большую страну и уверенно поведут ее в будущее.

Как сказал В.А. Караковский:

Без памяти – нет истории,

Без истории – нет культуры,

Без культуры – нет духовности,

Без духовности – нет воспитания,

Без воспитания – нет Человека,

Без человека – нет народа !

Давайте будем помним прошлое, чтобы у нас было светлое будущее.

#### **Список использованных источников:**

1. Залесский К. Великая Отечественная война. Большая биографическая энциклопедия. М.2013.-305.
2. Мухин Ю.И. Уроки Великой Отечественной. М., 2010.-207.
3. Ольштынский Л.И. Разгром фашизма. СССР и англо-американские союзники во Второй мировой войне. М., 2010.-150.
4. Уткин А.И. Вторая Мировая Война. М., 2002.-206.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИТ ТЕХНОЛОГИЙ НА УРОКАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Зайц В.А.

Республика Казахстан, город Семей  
КГКП «Колледж бизнеса и сервиса» УО ВКО

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются актуальные проблемы использования современных информационных компьютерных технологий во время проведения уроков английского языка.

**Ключевые слова.** Модернизация, цифровые технологии, компьютерные программы, ИТ инструмент.

Изменения и проблемы инноваций крепко вошли в различные отрасли научного знания. Однако до сих пор актуален вопрос о соотношении инноваций и традиций в системе образования. [1] С середины 20 века образование системы чрезвычайно расширились, и человечество никогда не было так высоко образовано, чем сегодня. Страны с формирующейся рыночной экономикой и развивающиеся страны теперь также неустанно расширяют свои системы образования, рассматривая образования как неотъемлемый компонент модернизации и прогресса. Педагоги во всем мире, особенно в развитых в таких странах, как США, Великобритания, Австралия и т.д., заменили 80% своих учебных пособий и принадлежностей на технологические устройства, такие как планшеты для заметок, проекторы и телевизоры для проведения уроков.

Резкое увеличение использования цифровых устройств и интернета с повышением уровня образования показывает, что образование имеет значение для внедрения цифровых технологий.

Цифровые технологии действительно обладают огромным потенциалом для преобразования практики преподавания и обучения в школах и открытия новых горизонтов. Задача достижения этой трансформации больше связана с интеграцией новых типов обучения, чем с преодолением технологических барьеров. Цифровые технологии могут способствовать:

- Инновационные педагогические модели, например, основанные на играх, онлайн-лабораториях и оценке в реальном времени, которые, как было показано, улучшают навыки мышления более высокого порядка и концептуальное понимание, а во многих случаях улучшают творческие способности, воображение и навыки решения проблем учащихся.
- Симуляторы, такие как удаленные или виртуальные онлайн-лаборатории, обеспечивающие относительно недорогой гибкий доступ к экспериментальному обучению.

- Международное сотрудничество, преодоление географических барьеров и формальных учебных часов. Это дает студентам возможность познакомиться с другими культурами и испытать мультикультурное общение.

- Формирующее оценивание и оценивание на основе навыков в режиме реального времени, что позволяет учителям контролировать процесс обучения учащихся и соответствующим образом корректировать свое обучение. Это также может способствовать активному участию большего числа студентов в обсуждениях в классе. Оценка, поддерживаемая технологиями, позволяет контролировать развитие навыков более всесторонним образом, чем это возможно без технологий.

- Электронное обучение, открытые образовательные ресурсы и массовые открытые онлайн-курсы, в основном ориентированные на автономных учащихся.

Обучение больше не происходит на местном уровне. Благодаря таким приложениям, как Skype, Zoom, Google Hangouts и т.д. преподаватели теперь могут проводить свои уроки с помощью сеансов видеозвонков, которые экономически эффективны, поскольку не требуют какой-либо инфраструктуры для преподавателя и могут быть доступны учащимся из любого места.

Microsoft предлагает сертифицированные курсы для современных преподавателей, чтобы познакомить их с приложением, которое может помочь им в создании технически подкованных классов. Программа Microsoft Innovative Educator (MIE) Expert - это эксклюзивная программа, созданная для признания глобальных провидцев в области образования, которые используют технологии, чтобы проложить путь своим сверстникам к эффективному использованию технологий для улучшения обучения и результатов учащихся.

Точно так же Google представила сертифицированного преподавателя Google, где кандидат должен сдать определенные экзамены, чтобы получить сертификат. Google Certified Educator (GCE) - это программа, разработанная и управляемая Google для преподавателей, которые используют G Suite for Education в рамках преподавания и обучения студентов. Программа сочетает в себе аудиторные занятия с разработанными Google учебными ресурсами и экзаменами, ведущими к сертификации. [2]

Сфера применения компьютера в обучении иностранным языкам необычайно широка. Компьютер может быть эффективно использован для ознакомления с новым языковым материалом, новыми образцами высказываний, а также с деятельностью общения на иностранном языке [3]. На этапе тренировки и на этапе применения сформированных знаний, навыков, умений компьютер может быть использован в самых

разнообразных коммуникативных заданиях и ситуациях с учетом личностных особенностей обучаемых.

Специфика предмета английского языка обуславливает активное и уместное применение компьютера на уроках. Ведущим компонентом содержания обучения английского языка является обучение различным видам речевой деятельности: говорению, аудированию, чтению, письму.

Обучающая компьютерная программа является тренажером, который организует самостоятельную работу обучаемого, управляет ею и создает условия, при которых учащиеся самостоятельно формируют свои знания, что особенно ценно, так как знания, полученные в готовом виде, очень часто не остаются в памяти. Использование компьютеров на уроках английского языка - потребность времени [4].

В течении недели я провела в двух группах занятие на тему «Describing the symptoms of stress and giving advice on how to reduce stress». В группе 11МЕНр занятие прошло с применением IT технологий, а в группе 11ПОВр прошло занятие традиционного формата. Для объяснения и закрепление пройденных тем для группы 11 МЕНр были использованы различные аудио-видеоматериалы, образовательные сайты, приложения learningapps, kahoot. Студенты пользовались своими смартфонами, планшетами при выполнении заданий. Для второй группы 11 ПОВр я провела занятие зачитывая тему, задавая вопросы и записывая задания на доске. Затем после пройденной темы у студентов были взяты тесты. После проверки, было замечено, что студенты группы 11МЕНр лучше усвоили тему, которому способствовало использование IT инструментов. Студенты смогли дать более четкие ответы на вопросы, лучше запомнили новые выученные слова. Использование новых технологий не только помогло им закрепить знания, но и побудило их искать больше информации в поисковых системах, таких как Google, Wikipedia, Youtube. Прослеживается динамику роста качества знаний в группе 11МЕН.

В качестве рефлексии студенты письменно отвечали на вопросы, результаты которых показаны в таблице ниже.

Из таблицы ясно что, когда педагог использует IT инструменты во время занятий, студенты не только хорошо осваивают тему, но и проявляют больше активности в различных видах деятельности. Следовательно, современные практики передачи образования лучше, чем традиционный подход в образовании.

Повышение уровня компьютерной подготовки обучаемых, увеличение количества и расширение разновидностей авторских педагогических программных средств, использование новых информационных технологий в науке и образовании в целом,

являются одним из основных направлений совершенствования среднего специального, высшего и послевузовского образования в нашей стране.

Таблица 1 – Результаты опроса в группах

	Группа 11 МЕНр		Группа 11 ПОВр	
	+	-	+	-
Интерактивность	20		12	8
Усвоение информации	18	2	14	6
Визуально приятная информация	20		10	10
Повышенная концентрация во время урока	17	3	15	5
Положительная самооценка	18	2	12	8

**Список использованных источников:**

1. Kryaklina T.V. Innovations as the sociocultural resource of the social and organization development: monograph / T.F. Kryaklina, S.V. Rettikh. – science book publishing house, Lorman, MS. USA, 2012 – 212 стр.
2. OECD (2016), Innovating Education and Educating for Innovation: The Power of Digital Technologies and Skills, OECD Publishing, Paris.
3. Владимирова Л.П. Интернет на уроках английского языка // ИЯШ. - 2002. - № – С. 33-41.
4. Аксюхин А.А., Вицен А.А., Мекшенева Ж.В. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ И НАУКЕ // Современные наукоемкие технологии. – 2009. – № 11. – С. 50-52;

**ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА 1941-1945 ГОДОВ В ИСТОРИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ НАРОДА**

*Злобина К.В.  
Россия, Казань  
Филиал СамГУПС в г.Казани*

**Аннотация:** В статье рассмотрена историческая ценность Отечественной войны в наше время. Задев, тему самой кровопролитной войны, проявилась цепочка, которая подвела к нынешнему восприятию исторической памяти народа. Эта память жива в литературных произведениях, стихах, в фильмах и спектаклях, в памятниках, и исторических датах. Память войны - в делах потомках.

**Ключевые слова:** война, волонтерство, человек и общество, память войны, соотечественник, историческая память.

Великая отечественная война 1941-1945 годов глубоко сохранилась в генах народов России и народов Советского союза, потому что каждая семья понесла потери. Эта память жива в литературных произведениях, стихах, в фильмах и спектаклях, в памятниках, и исторических датах. Память войны - в делах потомках, которые ведут важную работу по розыску погибших, работу волонтеров, то есть оказание помощи ветеранам, по критическому осмыслению нашего совместного не всегда лицеприятного прошлого.

Множество литературных произведений написано, как самими защитниками отечества, так и теми, кто помогал на фронте. В данной статье хочется упомянуть прекрасного беллетриста Александра Исаевича Солженицына, который в своем интервью, сказал: «Беда той стране, в которой слово “демократ” стало ругательным. Но и погибла та страна, в которой ругательным стало слово “патриот”. Ни то ни другое слово не должно быть ругательным». Из книги «Архипелаг ГУЛАГ» Александра Солженицына можно привести в пример цитату: «Самый сильный патриотизм всегда бывает в тылу». [3.с.964] Незабываемое творение Александра Александровича Фадеева произведение «Молодая гвардия». Эта книга возвращает патриотизм в молодом поколении, учит состраданию и милосердию, отваге и выдержке. В подтверждение приведем выдержку из книги: «Всех молодогвардейцев страшно били и пытали. У Ули Громовой на спине вырезали звезду. Полулёжа на боку, она выстукивала в соседнюю камеру: «Крепитесь... Все равно наши идут...»». [1.с.347]

Булат Окуджава был солдатом, учителем русского языка и редактором. Он писал стихи и прозу, сценарии к фильмам и книги для детей. Но самым счастливым днем своей жизни Булат Окуджава считал тот, когда он сочинил свой первый стих. [2.с.172]

«Не верь войне, мальчишка, не верь, она грустна.

Она грустна. Мальчишка, как сапоги тесна.

Твои лихие кони и не смогут ничего.

Ты весь как на ладони, все пули - в одного».

Не меньше интересны фильмы, которые снимали и снимаются до сих пор о великой победе великого народа. Такие фильмы как: «А зори здесь тихие» невозможно

смотреть с равнодушным лицом. Номинированная на «Оскар» советская драма 1972 года режиссера Станислава Ростоцкого, в которой зенитчицы совершают подвиг во время Великой Отечественной войны. [5.с.258] Более молодой фильм кинематографа, который достоин войти в историю «Брестская крепость» 2010 года. Документально точный рассказ о подвиге и начале войны, в котором советские солдаты принимают первый удар немецких войск.

Рассмотрим спектакль Петра Фоменко по прозе Бориса Вахтина о жизни молодой вдовы в годы Великой Отечественной войны. Прозу Бориса Вахтина Петр Фоменко перевел на язык театральной поэзии, а войну, одну из самых страшных страниц советской и русской истории, перевел на язык любви. Военные постановки — тяжёлые, грустные, но важные. Они о том, что когда-то война пришла в каждый дом, перевернула жизнь нашей большой страны и каждого отдельного человека. О том, что все мы были бы сегодня немножко другими, если бы не эти страницы истории.

Постановка по мотивам произведения Светланы Алексиевич «У войны не женское лицо». Это исповедь женщин, в далёком 1941-м мечтавших о любви и счастье, но вставших на защиту Родины. [4.с.217]

«Я только раз видала рукопашный,  
Раз — наяву. И сотни раз — во сне...  
Кто говорит, что на войне не страшно,  
Тот ничего не знает о войне» – Юлия Друнина.

Современная действительность стоит перед чертой ухода из жизни участников войны — живых носителей памяти, ценностей и подвига. При этом появляются новые произведения и фильмы о войне, транслирующие историю в обновленном виде, оценивая события прошлого с точки зрения современности. Поэтому вполне объяснимо, что память о Великой Отечественной войне будет видоизменяться. Подрастающее поколение будет по-другому относиться к этому историческому событию, поэтому так важно качество и достоверность новой литературы, фильмов и спектаклей.

Все творческие примеры, приведенные мною, позволяют оценить неподдельный патриотизма, который стал одним из решающих факторов в великой битве с немецким фашизмом. Историческая память народа и патриотизм, которые в следствие привели к выдающемуся талантам поэтов, писателей, режиссеров и драматургов, которыми мы так гордимся в настоящее время.

Завершить свою статью, хотелось бы высказыванием Голда Меир: «Человек, который теряет совесть, теряет все».

**Список использованных источников:**



1. Фадеев А.А. Молодая гвардия, 2020. – 608
2. Окуджава Б.Ш. Стихотворения, 1984. – 288
3. Солженицын А.И. Архипелаг ГУЛАГ, 1985. – 1424
4. Светлана Алексиевич. У войны не женское лицо, 2013. – 352
5. Васильев Б.Л. А зори здесь тихие, 2017. – 384

## **К ВОПРОСУ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В НЕЯЗЫКОВЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.**

*Калугина К.В.  
Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

***Аннотация:** в статье рассматриваются методы и способы эффективного обучения иностранного языка в непрофильных образовательных учреждениях.*

***Ключевые слова:** иностранный язык, обучение, непрофиль, метод, мотивация.*

Как сказал Фрэнк Смит: «Один язык приводит вас в коридор жизни. Два языка открывает все двери на этом пути». В образовательных организациях СПО иностранный язык изучается в период всего обучения. Одной из целей является подготовка выпускника, владеющего иностранным языком на уровне, не уступающем профессиональному. Знание лексики, чтение и понимание содержания текстов профессиональной направленности, умение публично защитить проект - презентацию на иностранном языке – это тот комплекс навыков и умений, которым должен владеть специалист в наше время.

Главным условием в изучении иностранных языков является мотивация. Студенты неязыковых специальностей, преимущественно, не рассматривают его как необходимый к изучению предмет, придерживаясь мнения, что английский язык не понадобится им в профессиональной деятельности и овладение им требует определенных усилий. В итоге происходит снижение мотивации изучения иностранного языка.

Овладение иностранными языками – сложный и кропотливый труд. Знание английского языка в настоящее время стало необходимостью. В эпоху глобализации язык приобрел статус международного и сохраняет его по сегодняшний день. В нынешнее время открываются всевозможные перспективы для изучения иностранных языков: бизнес, торговля, образование, наука, путешествия, интернет. Можно смело утверждать, что статус точно сохранится за языком, даже если другая страна займет главенствующую позицию на геополитической арене, мир вряд ли откажется от английского, иначе придется многое поменять... . Но несмотря на все преимущества иностранного языка, освоение этой дисциплины остаётся несовершенным.

В чём заключаются причины? Рассмотрим основные факторы, на мой взгляд, влияющие на обучение:

1. уровень подготовленности преподавателей и подготовки обучающихся;

Не все образовательные учреждения дают одинаковые знания иностранных языков и навыки овладения ими. Неязыковые учебные заведения не нацелены на детальное изучение, руководствуясь тем, что иностранный язык не является профилирующей учебной дисциплиной;

2. отсутствие заинтересованности и низкая степень мотивации;

Низкий уровень знаний, несформированность мотивов учебной деятельности и, прежде всего, приемов самостоятельного приобретения знаний; иногда не сложившиеся отношения с коллективом обучающихся.

Существует много разных методик и подходов по изучению иностранных языков и все они имеют право на существование, но вопрос опять упирается в единственное условие – мотивация. Одной из основных движущих сил процесса познания является внутренняя мотивация, исходящая из самой учебной деятельности. Внутренняя мотивация считается побудительной силой самодеятельности. В.Н. Крутиков выделил принципы развития положительной мотивации у студентов. Одной особенностью развития положительной мотивации при изучении иностранного языка является учёт особенностей будущей профессиональной деятельности, в основе чего лежит развитие профессиональной мотивации.[1]

Иностранный язык в неязыковых учреждениях не находится в списке профильных предметов, тем самым, снижается его важность. Но в современности иностранные языки являются важной составляющей каждого человека. Поэтому государство внесло этот предмет в итоговую аттестацию, что только обострило ситуацию из-за отсутствия изменений в преподавании. Главным недостатком является несогласованность целей и условий обучения, при этом возможности преподавателя влиять на структуру и содержание этих подсистем сводятся к минимуму в силу их сущностных особенностей и объективно заданного характера. Преподавателю также задаются содержание учебного материала и его организация. Но в этом отношении преподаватель более свободен, хотя и ограничен материалом конкретного учебно-методического комплекса или рабочей программы.

Решением к вопросу о преподавании я нахожу в общедидактических принципах отечественной науки, которые отражают положения, используемые при обучении любому предмету. В качестве основных можно назвать: принцип сознательности, активности, систематичности, наглядности, прочности и доступности.[2] Они помогут решить

проблему преподавание, если их использовать правильно и последовательно, не опуская каких-то важных моментов.

#### **Список использованных источников:**

1. Перова В.М. Развитие мотивации у студентов, изучающих иностранные языки в неязыковых вузах // Вопросы методики преподавания в вузе. – 2017. – Т.6. – №21. – С. 49–56. – DOI:10.18720/HUM/ISSN 2227–8591.21.5
2. Сакаева Л.Р., Баранова А.Р. Методика обучения иностранным языкам. – 2016. – С.19-22.

### **ОТВАЖНАЯ ПАТРИОТКА ГАЛИНА АРЖАНОВА**

*Карпенко Е.Ю.*

*Республика Беларусь, Брест.*

*Учреждение образования «Брестский государственный медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье рассмотрена деятельность секретаря подпольной комсомольской организации, связной партизанского отряда имени Чернака в период фашистской оккупации г. Бреста Аржановой Галины Александровны.

**Ключевые слова:** Аржанова Галина Александровна, историческая память, Великая Отечественная война, аптека № 4, Брестский тюрьма, подпольщики.

В годы Великой Отечественной войны очень много девочек, девушек и женщин проявили себя не только на фронте, но и в тылу врага. Выполняли разные задания и приближали этот день к победе. Многие погибали, попадали в концентрационные лагеря, были замучены и убиты. Но все они стойко до последнего стояли и были верны своему народу, своей Родине. В городе Бресте есть улица Галины Аржановой, замечательной



**Фото 4. Галина Аржанова**

юной девушки, связной партизанского отряда.

Целью нашего исследования стало изучение исторических фактов жизни фармацевта, секретаря подпольной комсомольской организации, Галины Александровны Аржановой. Данная цель будет реализована путем решения следующих задач: собрать сведения о ее жизни, основных событиях Великой Отечественной войны, происходивших на

территории г. Бреста, связанных с ее деятельностью, распространить данную информацию среди сверстников для сохранения исторической памяти.

Галина Александровна Аржанова родилась в 1922 году в селе Ивановское Московской области. Ее родители Александр Михайлович и Мария Федотовна Аржановы очень любили свою единственную дочь. Юная Галя росла среди деревенских подруг, любила подолгу бывать на улице, гулять на речке и в лесу. Среди подруг она выделялась настойчивым характером, решительностью, но в тоже время была вежлива и очень скромна. Для девочки не существовало никаких трудностей, она с легкостью все преодолевала. В 1938 году Галине исполнилось 16 лет (фото 1). Осенью того же года родители проводили дочь на учебу в Москву. Три года настойчивая слушательница овладевала искусством изготовления лекарств, способами приготовления и применения их. Когда наступило время распределения, то многие ее однокурсницы хотели и старались распределиться ближе к своим родным, домой. Галя была противоположного мнения. Комсомолка Аржанова считала, что ее место там, где она нужней Родине. И когда было объявлено, что Галя назначается на работу в город Брест, выпускница восприняла это решение спокойно. Летом 1940 года были короткие сборы в путь, трогательное прощание с родителями, подругами детства. И вот он, древний город Брест со старинной военной крепостью, утопающий в зелени деревьев и цветов. Гале нравилась работа фармацевта, нравился город. Об этом она рассказывала в своих нежных письмах родителям [1].

В мае 1941 года Галя сообщила, что приедет в отпуск. Любимую дочь с большим нетерпением ждали родители. Но первому и последнему в жизни Гали отпуску не суждено было осуществиться. 22 июня гитлеровцы напали на Советский Союз. Город Брест принял тогда на себя первый удар фашистов. С тех пор и оборвалась связь родителей с Галей.



Фото 5 Здание Брестской тюрьмы «Краснуха»

Когда началась Великая Отечественная война, Галина установила связь с брестскими подпольщиками. Она разносила листовки, отмечала передвижения немецких частей. Вернувшись на работу в аптеку в 1942 году, она стала связной партизанского отряда имени Чернака Брестского партизанского соединения: передавала им медикаменты, помогала организовывать побегі военнопленных из лагеря, переправляла беглецов к партизанам [1].

В начале 1942 года в дом Аржановых в Ивановском явился старший лейтенант. Отрекомендовавшись представителем штаба партизанского движения, офицер сообщил родителям Гали о боевых подвигах их дочери. Он говорил о том, что Галя выполняет ответственное поручение, отлично справляется с ним, представлена к правительственной награде. На вопрос отца – Александра Михайловича – нельзя ли установить переписку с Галей, старший лейтенант ответил отрицательно. Старший лейтенант сказал, что родители могут через него передать все, что хотят или спросить у Галины. Чтобы убедиться, действительно ли знает старший лейтенант в лицо Галю, Александр Михайлович подвел его к фотомакету выпускников Московской фармацевтической школы. Офицер немедленно указал на фото Гали. Родители радостно вздохнули, убедившись, что дочка жива! Хотя и предупредил родителей посланец партизанского штаба, что никаких писем от Гали не будет, отец с матерью с нетерпением ждали весточку. Ждали, но так и не дождались.

В феврале 1943 года Александра Михайловича призвали в действующую армию. С танковым полком резерва главного командования воин Аржанов прошел славный победный путь. Он освобождал Украину, Румынию, Болгарию, Чехословакию. И в тяжелых боях, и в минуты отдыха образ дочери Гали, выполняющей ответственное поручение Родины, всегда стоял перед глазами отца. Александр Михайлович непрестанно продолжал искать ее, писал письма. Но след Гали пропал. Вскоре после того, как Советская Армия освободила Брест, Александр Михайлович написал письмо на имя заведующего городской аптекой № 4. Он просил сообщить о судьбе Галины Аржановой, до войны работавшей там фармацевтом. Глубокой осенью 1944 года пришел ответ. Но он не порадовал родителя. Незнакомая женщина Ольга Филиппович писала: «Мне очень тяжело давать вам сведения о дочери, но приходится писать то, что есть. Дочь ваша Галя честно погибла за Родину. Она была связана с партизанским отрядом и все время помогала медикаментами. В 1943 году в октябре месяце была поймана и повешена немецкими собаками. В то время я была в партизанах, а она еще работала в городе» [2]. Вот и все, что узнали родители о судьбе своей Гали.

В октябре 1943-го по доносу провокатора ее схватили фашисты. Галину держали в одиночной камере № 23 брестской тюрьмы «Краснуха». Ее 26 раз выводили на допросы и били, требуя сообщить координаты подпольщиков. Она успела передать на свободу несколько записок и просила, чтобы ей передали яд. В последнем письме она написала только три слова: «уходите в лес». Гитлеровские палачи зверски пытали бесстрашную партизанку. Ее били до потери сознания, выкручивали суставы рук, морили голодом, не давали воды. Но никакие изуверства врагов не сломили волю мужественной девушки.

Партизанка не выдала своих боевых друзей, не проронила ни одного слова в мрачных фашистских застенках. В декабре ее повесили прямо во дворе Брестской тюрьмы. Ее труп висел четыре дня.

В честь Галины Аржановой в Бресте названы улица и переулок в микрорайоне



Березовка, а на углу Пушкинской и Советской есть ее мемориальная доска: «Здесь в годы Великой Отечественной войны по заданию партийного подполья работала в аптеке Галина Александровна Аржанова – секретарь подпольной комсомольской организации, связная партизанских отрядов. В декабре 1943 года после зверских пыток гитлеровцы повесили отважную патриотку». Мемориальную доску на здании, где размещалась аптека № 4, установили в 1964 году. Улица в честь Галины Аржановой появилась в Бресте в 1972 году. Аржанова посмертно награждена орденом

Отечественной войны I степени. Также Барельеф Аржановой – среди портретов героев на аллее «Их именами названы улицы Бреста».

Галина Аржанова была юной хрупкой патриоткой, любимой дочерью своих родителей, преданная своему профессиональному долгу медицинского работника, своей Родине и готовой к любым жертвам ради неё. Говорят, что у «войны не женское лицо», но, когда она приходит на смену мирной жизни, на защиту становятся как мужчины, так и женщины. В нашей памяти героиня будет жить вечно! Для нас, будущих медицинских работников, короткая жизнь Галины Александровны Аржановой является достойным примером служения профессиональному долгу, своей Родине, а подвиг всех медиков Великой отечественной войны – неоценим.

#### **Список использованных источников:**

1. Аржанова Галина Александровна. Фронтовой альбом [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://frontline.su/story/arzhanova-galina-aleksandrovna/>, свободный. – (дата обращения: 25.01.2022).
2. Муниципальное бюджетное учреждение «Волокаламский библиотечный центр». Аржанова Галина. Ее имя бессмертно [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vcbs.ru/arzhanova-galina.html?template=accessibility>, свободный. – (дата обращения: 25.01.2022).

## РАБОТА ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ САРАТОВА И САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941 – 1945 гг.

*Каурцев А.В.*

*Россия. Саратов.*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение  
«Саратовский областной базовый медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные проблемы госпитального обеспечения раненых в эвакогоспиталях Саратова и Саратовской области во время Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг.

**Ключевые слова:** история, ВОВ 1941 -1945 гг, эвакогоспитали, память, Саратов.

Мы живем во время, когда остро ощущается движение, в которое пришла вся наша страна. Но чтобы построить счастливое будущее мы должны опираться на исторический опыт прошлого. 22 июня 1941 г. в истории нашей страны наступил суровый период Великой Отечественной войны, которая является одним из самых страшных событий XX века. У каждого региона своя история этого периода. 28 июня 1941 года постановлением Государственного Комитета Оборона СССР район Саратова объявлялся прифронтовой зоной. Хотя непосредственно на территории Саратовской области и не велись боевые действия, тем не менее во время Сталинградской битвы она входила в зону оперативного тыла Сталинградского фронта. С 9 сентября 1942 г. по конец 1943 г. область находилась на военном положении. Саратов сыграл ключевую роль в обеспечении советских войск, сражавшихся под Сталинградом [1, с.95]

В период Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг. лечение раненых и больных, возвращение в строй солдат и офицеров Советской Армии рассматривалась как важнейшая государственная задача. Одной из главных задач Наркомздрава СССР была организация лечения раненных воинов. В самом начале войны в стране появились эвакогоспитали, их создавали по принятой в первые дни войны правительственной директиве [3,с.68] **Эвакогоспитали** - тыловые лечебные учреждения, созданные для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи раненым и больным, прибывающим с фронта, оказания первоочередной медицинской помощи рабочим крупных промышленных предприятий, дислоцировавшихся в городе, а также для оказания помощи женщинам, детям, инвалидам войны и труда, в т. ч. эвакуированным. В первые месяцы войны в связи с приближением фронта к Москве и Донбассу на территории Саратовского Поволжья развернулись множество госпиталей, объединённых в эвакоприёмник. Саратовская область стала крупной базой для лечения раненых и

возвращения их в строй. При Саратовском областном отделе здравоохранения был создан госпитальный отдел, главным хирургом которого стал профессор Миротворцев Сергей Романович. Это был талантливый хирург, прошедший три войны. Заслуги его трудно переоценить. Этот отдел регулировал поступление и эвакуацию раненых, а также организацию лечения и использование медицинского персонала. На госпитальном совете обсуждались оперативные и стратегические проблемы эвакогоспиталей [5,с.7 ] Госпитали были созданы не только в Саратове, но также в гг .Энгельсе, Аткарске, Петровске, Ртищеве. В Саратовской области было организовано 77 госпиталей, из которых более 30 в Саратове. Под госпитали передавались помещения зооветеринарного института, общежития пединститута, гостиницы «Астория», «Москва», многие школы города. Крупный госпиталь № 3932 с сентября 1941-го по 1943 год был развёрнут в городском дворце пионеров. В здании школы № 17 на следующий день после начала войны открылся челюстно-лицевой госпиталь № 1304, действовавший там до 1 октября 1945 года. На госпитальной базе Клинического городка СМИ были развернуты госпитали № 3312, 5128 на 1500 раненых [2, с.35] В здании нынешнего НИИ травматологии и ортопедии был создан госпиталь № 995, который имел прифронтовое значение приемно-сортировочного и лечебного учреждения; в нем сосредоточивался контингент раненых, в основном с огнестрельными ранениями верхних и нижних конечностей и крупных суставов [6, с.12 ] 24 июня 1941 года Народный комиссариат путей сообщений дал указание железным дорогам сформировать 288 военно-санитарных поездов, которые в годы войны перевезли миллионы раненых и больных. Они были своеобразными госпиталями на колесах и требовались медицинской службе каждого фронта. Это были кровеносные сосуды, связывающие медиков фронта и тыла. На Рязано-Уральской железной дороге (ныне - Приволжская) в Саратовской области было сформировано 3 военно-санитарных поезда. 17 июля 1941 года в первый рейс из Саратова отправился военно-санитарный поезд №87, начальником которого был майор медицинской службы Павел Кондратьевич Табаков (отец народного артиста СССР Олега Павловича Табакова). Во время Великой Отечественной войны военно-санитарный поезд №87 совершил 35 рейсов, прошел более 220 тысяч километров. [5, с. 9]

Наиболее напряжёнными для всех госпиталей Саратова оказались дни Сталинградской битвы. В октябре – декабре 1942 года количество поступающих раненых превышало все разумные пределы, госпитали были переполнены. На одного врача приходилось часто по 200 раненых солдат. В ноябре 1942 года только в нашу область поступило около 24 тысяч пострадавших, которые доставлялись всеми видами санитарного транспорта: автомашинами, пароходами, военно-санитарными поездами.



Солдат привозили с тяжелейшими ранениями - первичными и вторичными кровотечениями, ранениями грудной клетки, осложнёнными ранениями головы. Но высококвалифицированный медицинский состав творил чудеса. В рамках хирургических вмешательств в Саратовских госпиталях были прооперированы 14560 больных, проведено 25500 консультаций. Возвращено в строй до 82% раненых, смертность не превышала одного процента. [4, с.7] Уход за ранеными и забота о них с первых дней войны приобрела общенародный характер, выразившийся, прежде всего, в шефстве над госпиталями. Заводы, колхозы, совхозы оказывали госпиталям материальную помощь; домохозяйки стирали бельё и ремонтировали обмундирование, учителя и школьники ухаживали за больными, помогали им писать письма домой, давали концерты художественной самодеятельности. Но задача госпиталей не ограничивалась только лечением. Тех воинов, которые уже не могли вернуться в строй, предстояло вернуть хотя бы к активной трудовой деятельности. В этой цели в госпиталях велась подготовка специалистов некоторых массовых профессий: счетоводов, бухгалтеров, сапожников, портных и т.д [7, с.11]

В результате работы эвакуационных госпиталей Саратовской области в период Великой Отечественной войны 1941 -1945 гг. были осуществлены:

- приём 634304 человек;
- эвакуация 150408 раненых и больных в глубокий тыл;
- лечение 483896 и выписка из них в часть 344325 бойцов

Наряду с шефством над госпиталями развернулось движение доноров. Общее число доноров за годы ВОВ в Саратове составило 27933 человека. Всего за годы войны была заготовлена, перелита и отправлена на фронт 71 тонна донорской крови [7, с. 5]

В период войны возросла потребность в медицинских кадрах. На базе Саратовского медицинского института были организованы ускоренные курсы выпуска врачей, подготовки фельдшеров и медицинских сестер. Всего за годы войны было выпущено 2533 врача, из которых 1533 были направлены в ряды Советской Армии; выпущено более 1500 медицинских сестер и фельдшеров для полевых и тыловых госпиталей [7, с.6]

Существенный вклад в дело победы над фашизмом внесла и Саратовская областная организация Российского общества Красного Креста. Подготовка в медицинских школах и кружках медицинских сестер, сандружинниц, санинструкторов, санитаров велась без отрыва от основной работы. Воспитанница Вольской организации Красного Креста, медсестра, гвардии сержант медицинской службы Зинаида Маресева в 1943 году лично переправила 58 раненых бойцов Красной Армии через Северный Донец.

В один из очередных рейсов под ураганным огнём противника Зинаида Маресева пала смертью храбрых. Президиум Верховного Совета СССР присвоил ей посмертно звание Героя Советского Союза. В Вольске на доме, в котором жила Зинаида Маресева, установлена мемориальная доска. Именем Зинаиды Маресевой назван Вольский медицинский колледж [7, с. 7]

*Подводя итоги, можно констатировать, что медицинская служба Саратова и Саратовской области внесла существенный вклад в общую победу советского народа над фашистской Германией. Госпитали Саратова во время Великой Отечественной войны и Сталинградской битвы играли огромную роль, потому как при их отсутствии количество людей в советских войсках резко сократилось, а другие не смогли бы продолжить войну из-за ранений. Медицинский персонал восстанавливал здоровье больных и раненых, и тем самым содействовал скорейшему возвращению их в ряды армии. День Победы был невозможен без тех, кто работал в тылу: героизмом является повседневный, тяжелый труд саратовских врачей, медицинских сестер на своих рабочих местах.*

Время сглаживает остроту событий. После окончания войны прошло 76 лет. Мы отдаем должное выдающейся заслуге саратовских медиков – фронтовиков. За мужество и героизм, проявленные на фронтах ВОВ и в тылу, 1870 медицинских работников – саратовцев только за 1943 год были отмечены правительственными наградами. Многие из них не вернулись с поля боя. В память о них на территории университетского городка установлен обелиск, на граните которого высечены имена погибших на полях сражения сотрудников СГУ им. Н.Г Чернышевского и СГМУ им. В.И. Разумовского [2, с.12]

17 июля 2002 года на территории Саратовского государственного музея боевой славы появился необычный экспонат – военно-санитарный вагон 40-х годов, в котором воспроизведена атмосфера военных лет: представлены подлинные медицинские инструменты того времени, предметы быта, а также документы из архива военно-санитарного поезда №87.

В музее истории СГМУ особое место занимает раздел посвященный событиям ВОВ. Никого не оставляет равнодушным стенд с фотографиями участников Великой Отечественной войны - сотрудников университета. Накоплен книжный фонд о войне, тем или иным образом связанный с нашим вузом [2, с.33] Весь этот материал, представленный в комнате Боевой Славы, способствует воспитанию патриотизма, гражданственности, уважения к традициям как у студентов, которые являются приоритетными посетителями вузовского музея, так и у всех остальных посетителей.

Воспитание историей позволяет не только знать героическое прошлое саратовских медиков, но и вызывает чувство гордости и благодарности за их ратный труд.

**Список использованных источников:**

1. Великая отечественная война: Энциклопедия. — М.: изд-во Сов. Энци., 1985;
2. Румянцев Н. М. Люди легендарного подвига - Саратов, Приволжское кн. Изд., 1968.
3. Мурылев Ю.А., Мурылев В.Ю., Мещеряков Ю.В. Организация работы госпиталей тыла страны на территории Саратовской области в период Сталинградской битвы июль 1942 – февраль 1943 г. – Саратов: Изд-во СГМУ, 2003. – С.8.
4. Саратов – город прифронтной/газета «Саратов», 2001 г
5. Шелепов А.М., Чумак А.В., Коновалов П.П. Организация эвакуации раненых и больных в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. - СПб.: Военно-медицинский журнал, 2004. - №5. – С. 55-61
6. «СарНИИТО: грани признания»; Саратов.2012 г.
7. Лисина Т.В. Саратов в военной шинели; Саратов 2015 г

**ПОЛИТИКА ВЛАСТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ГУБЕРНИИ В ОТНОШЕНИИ  
ЭПИДЕМИЙ НАЧАЛА 90-Х ГОДОВ XIX ВЕКА**

*Каюмова Карина Радиковна*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского  
института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета  
путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены противоэпидемические мероприятия на территории Оренбургской губернии в период эпидемии 1892года.*

**Ключевые слова:** *история, пандемия, эпидемии, холера, карантин, Оренбург.*

Эпидемиологического характера болезнями в начале 90-х годов XIX века в Оренбургской губернии считались тиф, холера. Ровно 130 лет назад тиф стал распространяться по губернии, охватив в марте 1892 года Долговское селение, Ташлу, Александрталь, Кочердыкская слобода. В указанном регионе, как и по всей Российской империи, понятие гигиена только зародилось с середины XIX века. Постепенно при городских думах создавались санитарные общества, которые разрабатывали вопросы в области гигиены и организации санитарных учреждений. Выявление первых случаев заболевания стало толчком для действий противоэпидемического характера. Был создан комитет общественного здоровья, с целью начать очистку города. На экстренном заседании думы была принята программа конкретных действий. В частности, город делился на 8

участков, которые возглавлял врач, фельдшер и почетные попечители. Город и московский благотворительный комитет выделили деньги на организацию и проведение очистительных работ. С целью выяснения состояния участков, участковый врач проводил осмотр дворов, промышленных заведений.

Помимо тифа по Оренбургской губернии стала распространяться холера. Она попала в Россию из иранского города Мешхеда в Закаспийскую область через русско-персидскую границу. Властями сразу было принято решение оградить губернию от появления холеры путем создания обсервационных пунктов в направлении караванного пути и железной дороги. Комиссия по противодействию распространения эпидемии при министерстве путей сообщения разработала алгоритм противохолерных действий: ограничить пассажиров до 75% от общего числа мест в вагоне; для ожидающих поезда пассажиров оборудовать навесы, а при выявлении холеры в пассажирском поезде выделить санитарный вагон (по приезду предполагалось госпитализация больных и дезинфекция вагона); туалеты оборудовать специальными приемниками для сбора нечистот; для оказания первой помощи в поезде должен быть фельдшер.

К лету 1892 года врачебный совет Оренбурга выработал меры по предотвращению распространения холеры: очистить все выгребные и помойные ямы до появления болезни в городе; закрыть спуск нечистот в Урал; установить строгий контроль за продажей продуктов питания на рынках; на каждом из восьми участков создать группу для обработки домов после эвакуации больных; выделить из числа врачей отряд для встречи поездов и опроса пассажиров их состояния; в больницах приспособить печи для сжигания экскрементов. [1, Л.19]

На практике реализовано было не всё. Когда врачи осматривали вверенные им участки, они сталкивались с запущенной ситуацией. А это - скученные поселения, помойные ямы отсутствуют и нужда справляется в Урал, мало кто ест мясо и пьет молоко, не везде имеются самовары, а люди пьют сырую воду, едят огурцы; нет смысла в дезинфекции селения Чебеньки, ибо больные ходят по дворам, разнося инфекцию, а испражнения выливаются под чужие окна. [2]

Для просвещения населения печатались краткие инструкции и наставления как обезопасить себя от холеры. Это не давало результатов. Народ не верил в эту болезнь и настроен был враждебно по отношению к врачам. Например, жители могли устраивать беспорядки, обвиняя врачей в лечении больных отравой. А на предписание врачей убирать двор отвечали: деды не чистили и не умирали. Отказывались привозить известь для обработки территорий. Эти беспорядки обычно заканчивались арестами. Подобное поведение в условиях эпидемии отмечалось не только в Оренбургской губернии, но и по

всей территории государства. Это объяснимо, если взглянуть на историю здравоохранения – главную роль в борьбе с эпидемиями всегда играло государство. Эпидемия – это беспорядок, подавить который можно было исключительно строгим полицейским способом. Эта административная модель борьбы с эпидемией сложилась в Европе и сохранилась в России. Врачи были представителями государства, соответственно, в контакты с ними население вступало неохотно.

Еще одной проблемой стала нехватка кадров. Врачи не всегда успевали обходить дворы, в силу того, что расстояние между селами составляло десятки километров. Кроме этого, нехватка больниц. На 10 участков имелось всего 3 лечебницы, условия содержания в которых были непригодные для людей. Например, протекала крыша, обрушивался потолок, нечистоты просачивались под пол и появлялся невыносимый запах, больных мыли в тазу, прачечные отсутствовали, хирургические инструменты были настолько непригодны, что ими можно было только пилить.[3] Когда эпидемия стала распространяться по губернии власти быстро искали места для новых больниц. Например, в Оренбурге таких амбулаторий открыто восемь.

Ранние меры по предотвращению распространения эпидемии не дали возможность избежать эпидемию в целом. Эпидемия 1892 года унесла свыше тысячи человек, но и быстро пошла на спад. Свою роль в быстром распространении эпидемии сыграл голод начала XIX века, вследствие чего иммунитет населения был ослаблен, народ искал лучшие места для проживания и пропитания, тем самым, разносил инфекцию. Благодаря быстрому действию властей, эпидемия затронула только отдельные территории губернии. Высоко можно оценить труд врачей и преданность их своему делу. Они готовы были сделать все необходимое, чтобы стабилизировать ситуацию в губернии и по стране в целом.

#### **Список использованных источников:**

1. ГАОО. Ф.10.Оп.2.Д.82, Л.19
2. ГАОО. Ф.11.Оп.7.Д.61.
3. ГАОО. Ф.11.Оп.7.Д.54.

## **МИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ.**

*Козинцева А.И.*

*Беларусь, Минск.*

*Учреждение образования «Минский государственный медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные этапы развития Минского государственного медицинского колледжа.

**Ключевые слова:** история, колледж, медицина, Минск.

По данным кандидата исторических наук Н.Е.Новик В Минске в ноябре 1908г. была основана частная Минская фельдшерско-акушерская школа<sup>{1}</sup>. Инициатива по ее созданию и разработке Устава принадлежала врачу Льву Захаровичу Гутцайту. 11 ноября 1908 г. Министерством внутренних дел был утвержден Устав школы. Эту дату и следует считать днем создания первого в Минске специального учебного заведения по подготовке среднего медицинского персонала и началом истории учреждения образования «Минский государственный медицинский колледж».

Занятия в школе начинались в январе 1909 года в доме Берковича по Захарьевской улице, 51.Здесь в самом центре губернского города Минска в трехэтажном здании Минского общества сельского хозяйства размещалась не только фельдшерско-акушерская школа врача Л.З. Гутцайта, но и лесная биржа<sup>{2}</sup>. Здание находилось на месте нынешнего кинотеатра «Центральный».

Первый набор учащихся школы доктора Л.З. Гутцайта состоял из 200 учащихся. Однако, выпускниками в октябре 1909 г. смогли стать только 38 учащихся<sup>{3}</sup>. Выпускники школы имели права занимать должности «в правительственных учреждениях на городской земской, железнодорожной и частной службе». Школу по своему типу относилась к фельдшерской школе для обоих полов и родовспомогательному учебному заведению. И, согласно Уставу, имела право подготовки учащихся на акушерском (с присвоением звания повивальных бабок 1 и 2 разрядов) и фельдшерском (с присвоением звания фельдшеров и фельдшериц) отделениях.

Выпуск 1910г.на акушерском отделении состоял из 67 повивальных бабок 2-го разряда. В следующем 1911г. на этом отделении было подготовлено 30 выпускниц и ещё через год успешно сдали экзамены 26 акушерок.

С 1912-1913 учебного года частная фельдшерско-акушерская школа Л.З. Гутцайта перешла к подготовке акушерок 1-го разряда. При этом срок обучения увеличился на акушерском отделении с 9 месяцев до 2-х лет. Курс обучения на акушерско-фельдшерском отделении составлял 4 года, а на фельдшерском – 3 года. На двух отделениях обучалось 54 учащихся, из них 10 на фельдшерском и 44 – на акушерском. Число преподавателей школы составляло 10 человек. Из них 6 были врачами, 3-е преподавателей окончили физико-математические факультеты и 1 являлся магистром фармации. Практическое обучение проводилось на базе Минской еврейской больницы, расположенной на Губернаторской улице (ныне 3-я ГКБ им. Е.В. Клумова).

По возрастному составу среди учащихся медицинского учебного заведения в 1912г. преобладали учащиеся старшей возрастной группы, а именно, старше 30 лет насчитывалось - 33%. Остальные учащиеся - 19% входили в младшую возрастную группу до 20 лет. Анализ возрастного состава учащихся фельдшерско-акушерской школы показывает, что подавляющее большинство обучающихся сделало выбор медицинской профессии в зрелом возрасте на основании имеющегося жизненного опыта. А это говорит, что выбор был осознанным .

По сословному составу большинство учащихся школы доктора Гутцайта принадлежали к мещанам (горожанам) – 27 (50%), дворян – 17 (31%) и крестьян – 10 (19%). Следует отметить, что представители дворянства в первых наборах школы полностью отсутствовали. Этот факт свидетельствует о росте популярности учебного заведения среди представительниц самого привилегированного сословия Российской империи. Рост произошел за счет уменьшения учащихся, которые по своему социальному происхождению принадлежали к мещанам и духовенству.

Обучение в школе было платным и в 1909-1912гг. составляло 100 руб. в год. Сумма была довольно значительной для того времени. Достаточно отметить, чтобы ее заработать, простой рабочий должен был работать 3 месяца. Годовая зарплата акушерки составляла 300 руб. Содержание школы обходилось Л.З. Гутцайту от 3000 до 5000 руб. в год. Необходимо подчеркнуть, что в декабре 1912г. в Минске функционировали еще 2 медицинские школы: зубоврачебная доктора Шапиро и дантиста Демиховского, и школа сестер милосердия при Общине Красного Креста. Кроме того, разрешены, но не открыты фельдшерско-акушерская школа при Губернской земской больнице (ныне 2-я ГКБ) и школа массажа и врачебной гимнастики доктора Здановича.

В сентябре 1915 года школа была эвакуирована в Петроград в связи с угрозой захвата Минска немецкими войсками. Учебные занятия не проводились, а сам Л.З. Гутцайт был направлен на фронт в качестве врача прививочного отряда Красного Креста. Выпускниками учебного заведения стали 12 человек.

В дальнейшем школа продолжала функционирование в период немецкой оккупации в 1918г., во время Литовско-Белорусской ССР (февраль-июль 1919г.), захвата Минска польскими войсками (август 1919-июнь 1920гг.).

За 12 лет своего существования Минская частная фельдшерско-акушерская школа Л.З. Гутцайта подготовила сотни специалистов среднего медицинского звена, что способствовало улучшению медицинской помощи населению, формированию медицинских преподавательских кадров. В последующем многие из преподавателей

школы продолжили свою педагогическую деятельность в советских средних медицинских учебных заведениях.

После изгнания белополяков из Минска, школа была национализирована и реорганизована на новых началах. Были созданы две медицинские школы: Минская Советская фельдшерская школа (с 1 ноября 1920 года) и Минская Советская акушерская школа (с 15 декабря 1920 года), при которой существовали 20-ти месячные курсы по переподготовке ротных фельдшеров. Набор на обучение в них производился по направлениям органов охраны здоровья населения, плата за обучение не взималась. В 1922-1923гг. в Минскую Советскую фельдшерскую школу осуществляется набор на обучение только ротных фельдшеров с целью повышения уровня их профессиональной подготовки. В начале 20-х годов Наркомздрав БССР уделяет особое внимание вопросу повышения качества подготовки акушерских кадров. Поэтому с января 1923г. Минская Советская фельдшерская школа была реорганизована в фельдшерско-акушерскую школу. Ее выпуск в 1923 г. Составил 48 человек, которым было присвоено звание «фельдшер-лекарский помощник (школьный лекпом)». Выпускницы школы, кроме этого, имели право на получение дополнительного звания акушерки при прохождении практической подготовки по акушерству и гинекологии при родильных отделениях медучреждений Минска.

На основании решения Московской конференции по среднему медицинскому образованию в 1922г. средние медшколы БССР были преобразованы в техникумы. Наряду с Могилевской и Витебской медшколами реорганизация затронула и Минскую Советскую фельдшерско-акушерскую школу, которая в 1923г. Была преобразована в Минский медицинский техникум. Особое значение для дальнейшей судьбы среднего медицинского образования БССР имело постановление Коллегии Народного Комиссариата просвещения от 30 мая 1924г. «Аб устанаўленні сеткі педагагічнай, індустрыяльна-эканамічнай і творчай мастацкай адукацыі БССР». На основании этого документа медтехникумы были сокращены и новые наборы на обучение учащихся не производились.

В связи с определившимся в 20-е годы курсом органов здравоохранения БССР на борьбу с «фельдшеризмом», что выражалось в замене фельдшерской помощи населению врачебной, подготовка фельдшеров была полностью прекращена, а Минский медицинский техникум на основании приказа Наркомата просвещения БССР от 11 сентября 1924г. был расформирован.

И только спустя 8 лет в 1932г. среднее медицинское образование в Минске было возобновлено. В этом году при Первом клиническом городке Минска открылось учебное



заведение – медтехникум-больница по подготовке акушерок, клинических лаборантов и медсестер.

Так и завершился начальный период становления и развития среднего медицинского образования в г. Минске. Несмотря на все трудности начального этапа, была заложена прочная база в основание среднего специального медицинского образования.

В 1932г. учебное заведение возобновило работу и стало называться «Медтехникум-больница». Первый выпуск клинических лаборантов и медицинских сестер состоялся в 1935г. Директором медтехникума в то время был А.А. Грейман (в 60-е годы доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии Минского медицинского института). С началом Великой Отечественной войны учреждение приостановило деятельность и вновь открылось в 1944 г. под названием «Минская республиканская школа медицинских лаборантов». Первый послевоенный выпуск состоял из 27 человек, а уже в 1951 г. - из 105 клинических лаборантов. В эти годы школа не имела собственной учебной базы, преподавание теоретических дисциплин осуществлялось в вечернее время в помещении медицинского института и некоторых средних школах г. Минска. Практические занятия проводили в дневное время в клинических больницах и лабораториях мединститута. Директорами школы были Н.К. Костенич (1944-1950) и В.М. Левченко (1950-1951).

В 1954 г. учебное заведение было переименовано в Минское медицинское училище №1. Подготовка проходила по двум специальностям: фельдшер и фельдшер-лаборант. В 1965 г. училищу было выделено небольшое 2-этажное здание по ул. М.Горького (ныне ул. М. Богдановича, район Троицкого предместья), в котором размещалась дирекция, бухгалтерия, канцелярия, библиотека и 3 небольших учебных кабинета для практических занятий по химии, физике, анатомии и биологии. С 1951 по 1969 гг. училище возглавлял Павел Петрович Подольницкий.

В 1973 г. училище получило новое 4-этажное здание по ул. Казинца, 48. К концу 70-х годов в училище осуществлялась подготовка уже по 3 специальностям: фельдшер, фельдшер-лаборант и медицинская сестра. В 1987 г. по решению Мингорсовета училищу было передано 3-этажное здание бывшей вечерней школы рабочей молодежи Минского тракторного завода по ул. Козлова, 71 (ныне ул. Долгобродская, 41к.1).

С 1969 г. директором была назначена Лидия Константиновна Соколова (в годы войны - командир приемо-сортировочного взвода 346-й стрелковой дивизии, младший врач стрелкового полка, награждена орденом Отечественной войны и 14 медалями). В 1980-1985гг. учреждением руководил Михаил Петрович Королевич. В 1986-2003гг.

директором училища работал Никита Никитич Солодухо. С декабря 2003г. по октябрь 2013 г. учреждение возглавлял Николай Иванович Борчук.

1 января 2006г. Минское государственное медицинское училище № 1 переименовано в Учреждение образования «Минский государственный медицинский колледж». Учредителем колледжа является Комитет по здравоохранению Мингорисполкома. Сегодня колледж - это комплекс, включающий 2 корпуса (главный по ул. Долгобродская, 41 и учебный по ул. Казинца, 48) с современными аудиториями, лабораториями, актовым и спортивными залами. В распоряжении учащихся Интернет, видео-, аудио-, компьютерные кабинеты. Для практического обучения колледж располагает учебными комнатами, которые предоставляют 22 учреждения здравоохранения г. Минска. Проведённая в 2007-2008 гг. реконструкция главного корпуса с полным переоснащением материально-технической базы позволила внедрить в учебный процесс самые современные инновационные образовательные технологии, обеспечив качественно новый уровень подготовки специалистов среднего медицинского звена.

В настоящее время колледж осуществляет подготовку специалистов в соответствии с впервые введенными образовательными стандартами международного образца по 4 специальностям:

- 2-7901 01 Лечебное дело, квалификация «Фельдшер-акушер»;
- 2-79 01 04 Медико-диагностическое дело, квалификация «Фельдшер-лаборант»;
- 2-79 01 31 Сестринское дело, квалификация «Медицинская сестра»
- 2-79 01 03 Медико-профилактическое дело, квалификация «Фельдшер гигиенист, эпидемиолог»

Готовят будущих работников здравоохранения 114 высококвалифицированных преподавателей, ученых и специалистов-практиков системы здравоохранения, 70% которых имеют высшую и 1-ю квалификационную категорию. Возглавляет учебное заведение с 2017 г. Данилкович Светлана Юрьевна.

По имеющимся архивным данным только за последние 50 лет учреждение подготовило более 23 тыс. специалистов, в том числе 8 тыс.-за годы существования Республики Беларусь.

Колледж по праву гордится своими выпускниками, которые ежедневно стоят на страже здоровья людей, выполняя служебные обязанности в медицинских учреждениях Республики Беларусь и далеко за ее пределами. Среди них заместитель министра здравоохранения, главный государственный санитарный врач Республики Беларусь В.И. Качан; главный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Республики Беларусь, депутат Национального собрания Республики Беларусь, доцент С.Д. Шилова;

заслуженный работник здравоохранения Республики Беларусь, долгие годы проработавшая главной медицинской сестрой Минской областной детской клинической больницы З.Н. Богданович; главный врач 3-й детской поликлиники г. Минска Н.А. Климович, главная медсестра 4-й ГКБ им.Н.Е. Савченко г. Минска Г.А. Маркова (Серая); главная медсестра 33-й поликлиники г. Минска А.Е. Иванчик; заведующая отделением оперативной гинекологии 1-й ГКБ г. Минска Т.Н. Гладышева и многие другие.

#### **Список использованных источников:**

1. Беларуская энцыклапедыя. В 18 т., т.10.- Минск, 2000-429 с.,.
2. Кандыбор Г.А., Минская фельдшерско-акушерская школа в биографиях её преподавателей // Медицинские знания.-2015. -№6(102).-С.27-29.
3. Борчук Н.И., Кандыбор Г.А., Зарождение и развитие среднего медицинского образования в Минске (к 100-летию Минского государственного медицинского колледжа)// Медицинские знания.-2009.-№2(62).-С.13-17,.
4. Кульпанович О.А.История медицины Беларуси в биографиях её врачей. XVII-1-я пол.ХХ в.: библиографический справочник.-Минск.2011.-С.153.

#### **СУДЬБЫ, СВЯЗУЮЩАЯ НИТЬ....**

*Кондратьева Н.М., начальник воспитательного отдела,  
Почетный работник СПО, «Почетный ветеран СамГУПС»  
Оренбургский институт путей сообщения –  
филиал ФГБОУ ВО «Самарский государственный университет путей сообщения»  
(Оренбургский медицинский колледж)*

***Аннотация:** В статье отражена история создания фельдшерско-акушерской школы на базе техникума железнодорожного транспорта, ее развитие. Роль руководителей колледжа, педагогов по организации учебно – воспитательной работы, связь с лечебно – профилактическими учреждениями г. Оренбурга. Создание единого филиала Самарского государственного университета путей и сообщений в г. Оренбурге.*

***Ключевые слова:** Фельдшерско - акушерская школа, училище, колледж, педагог, ветеран, обучающийся, учебная база, руководитель, ОРИПС, филиал.*

История учебного заведения – это как история жизни человека, история большой семьи. Берешь старые семейные фотоальбомы, смотришь, вспоминаешь или просто знакомишься. Сколько поколений человеческих судеб! И так, вперед по волнам нашей памяти, нашей семьи...

Фельдшерско-акушерская школа на базе техникума железнодорожного транспорта открыта в 1937 году по приказу №9 дробь 1 Министерства путей сообщения. Давайте, особое внимание обратим именно на тот факт, что директор техникума Агафонов Степан

Захарович был назначен по совместительству и директором фельдшерско-акушерской школы с 1937-1939 гг., которая росла и развивалась. Преподавателями работали опытные врачи железнодорожной больницы тоже по совместительству: завуч А.П.Мазуровский, преподаватели В.Т. Пospelов, С.А.Богданов, Б.Д. Шенкер, А.М.Быстрова, Ч.П.Тафинцева, А.Л.Жилицкая, Д.П.Словохотов, М.С.Кутарёв [1].

В 1939 году фельдшерско-акушерская школа стала самостоятельной, новым руководителем которой был до 1963года Николай Алексеевич Воейков.

Преподаватели-ветераны вспоминали, что это были интересные годы. Учебный процесс из классов переходил в больницы города. Учащиеся с удовольствием помогали медперсоналу, устраивали субботники, праздники, «капустники», выпускные вечера. Завуч школы Мазуровский любил общаться с учащимися не только на занятиях, но и на праздниках танцевать вальс с девушками.

Но вдруг прогремел июнь 1941 года! Первые выпускники пошли на фронт, в госпитали, а также сопровождать военные поезда. Тяжелое было время, шла война, а школа продолжала готовить медицинские кадры.

Всматриваясь в пожелтевшие фотографии студентов прошлых лет, невольно думаешь, о том, как сложились их судьбы, какие воспоминания пронесли они о колледже, где учились, потом, кем работали, нашли ли свои половинки, сбылись ли мечты?!

Пелогая Дмитриевна Яценко - выпускница 1942 года, много лет ездила с мужем по воинским частям. После возвращения в Оренбург работала в дорожной клинической больнице станции Оренбург ЮУЖД фельдшером в здравпункте вагонного депо, затем фельдшером приемного отделения, а в дальнейшем – медицинской сестрой гнойного хирургического отделения [1].

Другой выпускник Долгов Михаил Андреевич (к.м.н., доцент кафедры «Нормальной физиологии» и кафедры «Высшего сестринского образования» Оренбургской государственной медицинской академии) - замечательный человек, которого очень любили студенты. Он был постоянным участником всех Юбилейных мероприятий колледжа.

С 1963 по 1976 гг. директором училища была Елена Ивановна Цыганова. Под её руководством коллектив добивался качественных результатов, строгой дисциплины, конкурса абитуриентов. Преподаватели-ветераны вспоминают, что Елена Ивановна строго контролировала соблюдение правил внутреннего распорядка, медицинской формы и дисциплины [1].

С 1976 г. по 1994 гг. - Владислав Васильевич Польщикова – «Отличник здравоохранения», «Почетный железнодорожник». За время его работы училище трижды

присваивалось Переходящее Красное Знамя Министерства путей сообщения и ЦК профсоюзов работников железнодорожного транспорта СССР. Базами для государственной практики были крупные лечебные учреждения ЮУЖД (Оренбург, Орск, Челябинск, Курган, Каргалы) [1].

Обязательным требованием для каждого выпускника было отработать 3 года по распределению. А заседание комиссии по распределению выпускников на место работы – это было такое торжество! Волнение не только самих виновников, но и классных руководителей, родителей! Учащиеся в накрахмаленных белых халатах! Тишина и вдруг взрыв эмоций, если сбывались мечты! Обида и разочарование, если досталась не та станция! Особенно не любили «Ерафей Павлович» - станцию, где были очень сложные жилищные условия. Но несмотря ни на что, дипломники ехали на место назначения, потому что так было надо и работали, заботясь о здоровье железнодорожников.

Владислав Васильевич в течение нескольких лет был Председателем Совета директоров средних специальных учебных заведений Оренбургской области и делегатом Всесоюзного съезда работников высших и средних учебных заведений.

Вспоминая эти годы, хочется назвать имя замечательного человека, грамотного руководителя Галины Наумовны Лежейко – заместителя директора училища по учебно-воспитательной работе, «Заслуженный учитель РФ»! Удивительная женщина! Строгая, дисциплинированная! Она требовала от коллег своевременного выполнения поручений, качественного ведения учебных дисциплин. Все преподаватели соблюдали дресс -код , а в праздники была традиция – новое платье на педсовет каждого учебного года [1].

В каждом учебном заведении есть свои удивительные люди, при имени которых возникают самые светлые и яркие воспоминания. Надежда Анатольевна Цымбаленко - одна из таких людей. Родилась она 25 февраля 1926 года. В начале войны Надежде Анатольевне было 15 лет, тогда она работала курьером в организации Военно-воздушных сил.

«Я видела солдат, которые маршем шли прямо с фронта по Невскому проспекту. Их осыпали весенними цветами. Всё было в точности так, как в фильме «Летят журавли». А вечером мы танцевали с моряками на Дворцовой площади. Девчонки были в белых носочках. И вдруг пошел снег... Мне это очень запомнилось» - вспоминает Надежда Анатольевна.

Окончание Великой Отечественной войны она встретила в Ленинграде, где училась в Ленинградском Государственном Педагогическом Институте.

В колледже Надежда Анатольевна работала преподавателем русского языка и литературы. В городе ее знали многие по удивительному индивидуальному голосу,

звучащему из передач радио и телевидения. «Изыюминкой» Надежды Анатольевны были беседы о чае, культуре чаепития и чайной церемонии. Она изучала японский язык. При обращении к аудитории часто произносила фразу: «Разрешите мне в Вашу честь встать!».

Челябинское Южно-Уральское книжное издательство в 1988 году выпустило ее книгу «Азбука быта и поведения», в которой она рассказывала о важности культуры поведения человека, его манерам в обществе [3]. Главы этой книги включали разделы: интерьер вашей квартиры, сервировка стола и поведение за столом, гостеприимство, культура поведения, речи и самовоспитания. В последствие в колледже ввели предмет «Основы культуры поведения», на которых всегда рассказывали об этой книге.

Надежда Анатольевна – «Ветеран труда», тыла, почетный гость мероприятий колледжа. Студенты всегда рады встрече с ней и общению, не смотря на ее преклонный возраст.

Валентина Мечиславовна Колычева – выпускница училища, была директором в 90-е и 2000 годы, которая за период работы зарекомендовала себя как инициативный, компетентный и креативный руководитель.

В короткий срок Валентине Мечиславовне удалось значительно улучшить материально-техническую базу колледжа. В 1995 году благодаря ее настойчивости ликвидировали угольную котельную и подключили учебный корпус к централизованному теплоснабжению. В 1998-2003гг. произведён капитальный ремонт крыши, тепло-водо-электроснабжения здания студенческого общежития, а первый и второй этажи переоборудованы в учебные. За период с 2000 по 2002 годы проведена реконструкция и капитальный ремонт учебного корпуса [2].

Большое внимание Колычева В.М. уделяла совершенствованию учебно-воспитательной работы: заключены долгосрочные договоры с лечебно-профилактическими учреждениями г. Оренбурга, что позволило проводить практические занятия по клиническим дисциплинам на их базах.

Студенты колледжа славились с первых лет его существования своими трудовыми делами. Каждую осень отправлялись на уборку урожая в поля совхоза «Овощевод»: морковь, капуста, картофель. А преподаватели сразу вычисляли активистов, «трудолюбивых», но и «лодырей» тоже. Энтузиазм только усиливался при организации студенческих отрядов. В те годы, чтобы попасть в ССО проводников и медсестер, надо было выдержать конкурс не только на «отличную и хорошую» учебу, но и на умения и навыки, любовь к труду, культуру общения. Бойцы студенческих отрядов в населенных пунктах выступали с лекциями и концертами.

За работу студенческих отрядов колледж был награжден Переходящим Красным Знаменем Обкома комсомола, оставив позади Вузы города. Это было большое событие!

Студенческая пора – самая яркая, интересная и счастливая в жизни каждого человека. Интересно как жили студенты прошлых лет, что их увлекало, чем занимались?

Давайте, полистаем дальше страницы альбома.

Например, музей под открытым небом «Салют, Победа!» был закрепленной территорией колледжа, не только для трудовых десантов, лыжных пробегов, но и торжественных и спортивных мероприятий.

Особый поклон и почет ветеранам колледжа – преподавателям и сотрудникам, которые внесли огромный вклад в практическое здравоохранение и подготовку средних медицинских кадров для Оренбургского региона. Одним из таких высоких примеров служения людям являются преподаватели нашего колледжа: «Почетный Железнодорожник» - В.П.Бутовская, Кандидат медицинских наук – В.И.Фокеев, «Почетный работник общего образования РФ» – Т.Б.Аникина, Почетные работники СПО – Л.Н. Белоусова, О.В. Колтунова. «Ветеран колледжа» Т.А. Коннова., Т.А. Левина, а Почетным знаком УФСКН «Щит жизни» награждена Г.И. Филатова.

Уже сменилось несколько поколений педагогов, но мы всех помним, это же они своим благородным и самоотверженным трудом способствовали направлению квалифицированных кадров в лечебных учреждениях железнодорожного транспорта.

Помните, мы говорили о том, что техникум железнодорожного транспорта – это наша база, начало нашей общей истории. Это и есть еще один примечательный факт в истории нашего колледжа. Спустя 60 лет судьба вновь соединила нас в одно учебное заведение – Оренбургский институт путей сообщения-филиала СамГУПС.

С 2015 года директором ОрИПС филиала СамГУПС – Анатолий Николаевич Попов, к.п.н., молодой, грамотный руководитель, который способствует объединению двух структурных подразделений среднего профессионального образования и факультет высшего образования в единый профессиональный коллектив.

ОрИПС - филиала СамГУПС – это центр образования науки и техники Оренбургской области, который успешно сочетает в себе высокий уровень профессиональной подготовки, высококвалифицированный кадровый потенциал, лучшие традиции Вуза, и, конечно, активное студенческое самоуправление. ОрИПС - это общая стратегия долгосрочного развития внедрения инновационных технологий и совершенствование подготовки будущих специалистов.

В статье изложена только часть той славной истории, которая свидетельствует об огромной работе проделанной разными поколениями сотрудников колледжа за 85 лет. В

настоящее время Оренбургский медицинский колледж – это образовательное учреждение, осуществляющее подготовку специалистов среднего звена, двух специальностей «Сестринское дело» и «Лечебное дело». Наш колледж продолжает идти в ногу со временем, не останавливаясь на достигнутом, уверенно смотрит в будущее! Но главное – это особая атмосфера колледжа, в котором трудится и учится коллектив потрясающих единомышленников.

#### **Список использованных источников**

1. Материалы «Музея колледжа»
2. Ежемесячная газета Самарского государственного университета «Хроника», выпуск январь 2022.
3. Азбука быта и поведения / Надежда Анатольевна Цимболенко . – Челябинск; Южно-Уральск : Южно-Уральское книжное издательство, 1988 . – 110 с.

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА К МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ НА УРОКАХ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА**

*Костицина Ю.Е., Анненкова Ю.А.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *вопрос о развитии межкультурной коммуникации на уроках иностранного языка является в современной педагогике таким же острым, как и обучение языковой деятельности. В статье рассматриваются педагогические приёмы и психологические аспекты, влияющие на качественную подготовку студентов медицинского колледжа к межкультурной коммуникации, такие как брейнсторминг, ситуативные игры, дебрифинг.*

*Влияние современной действительности и расширение информационного и коммуникативного пространства заставляет молодых людей учиться строить деловые и межличностные отношения с представителями других культур, избегая при этом конфликтных ситуаций на межкультурной почве.*

*Иностранный язык, как составная часть другой культуры, прекрасно подходит для её освоения, поскольку, прорабатывая на уроке различные ситуации, изучая культуру поведения и общения иностранцев, подростки учатся общаться как друг с другом (что немаловажно для профессии медицинского работника), так и с носителями других традиций и культурных ценностей.*

**Ключевые слова:** *межкультурная коммуникация, межкультурная компетентность, методика обучения, педагогический приём, игра.*

Межкультурная коммуникация давно стала жизненно необходимой для современного мира, позволяя любому человеку стать частью глобального сообщества, а знание того, как правильно построить общение на межкультурном уровне – это тот навык,



которым должен обладать молодой специалист, желающий добиться успеха в своей деятельности. Межкультурная коммуникация является, в свою очередь, основной составляющей межкультурной компетенции, которая представляет собой способность функционировать в разных культурах и с представителями других культур.

Исходя из постоянной смены приоритетов и социальных ценностей, в современном мире возрастают также требования к совершенствованию образовательного процесса, где основными характеристиками студента медицинского колледжа является не только медицинская грамотность и компетентность, но и его мобильность в сфере коммуникаций. Показатель коммуникативной компетентности приобретает для профессий системы «человек – человек» особое значение. По мере глобальной интеграции молодым специалистам сферы здравоохранения всё чаще приходится сталкиваться ещё и с необходимостью общения с людьми разных стран мира. Различные традиции, религии и обычаи отдельных культур могут послужить барьером для межкультурной коммуникации. Основным же препятствием непонимания и неумения наладить контакт является недостаточное владение иностранным языком. Осознание наших собственных культурных предубеждений и предубеждений других людей имеет огромное значение для эффективного общения. Поэтому стоит признать, что обучение студента навыкам говорения и понимания на иностранном языке – это первая ступень к межкультурной коммуникации. Известно также, что для успешного процесса общения, кроме вербальных (языковых) форм, применяются также невербальные (жесты, мимика, прикосновения и уважение личного пространства). Примером различий в межкультурной невербальной коммуникации служат улыбки, кивание головой, зрительный контакт, выражение эмоций. Владение невербальными знаками общения с зарубежными партнёрами говорит о высоком уровне межкультурной компетентности. Однако, кроме типичных видов коммуникации не стоит забывать, что важен также обмен идеями, убеждениями, ценностями.

Мы живем в быстроменяющемся мире, где одним из аспектов глобализации становится возрастающее число международных объединений и корпораций, что является следствием распространения компьютера и других средств коммуникации. Влияние технологий на сегодняшнюю действительность поистине огромно. Более 50 % населения земного шара проводит время онлайн. В соответствии с этим увеличивается и общение с людьми других национальностей и культур. Тенденция современности состоит в том, чтобы обмениваться кадрами, участвовать в интернациональных конференциях, перенимать и учиться передовым технологиям.

С тех пор, как мы восприняли эту виртуальную реальность серьезно, возникла необходимость в принятии нами одного языка, на котором мы сможем общаться с любым представителем нашей планеты.

Следовательно, эффективное обучение студентов общению с людьми других культур на уроках иностранного языка состоит прежде всего в ориентировании на их систему восприятия, мышления и ценностей, а также в отличном знании международного языка.

Что должно изучаться и как? В содержание обучения входят те самые стратегии, помогающие не только выучить чужой язык, но и понять чужую культуру. Важны упражнения, объединяющие языковое и страноведческое обучение.

Практическое применение межкультурной компетентности проявляется в рефлексии собственного поведения в обществе, в приспособленности к стилю общения собеседника, в активном восприятии вербальных и невербальных сигналов представителя иной культуры. Любой урок иностранного языка несёт культурологический характер. Под «языком» на уроках иностранного языка понимают компонент, отдельную часть культуры, которой обучают в качестве семантической, синтаксической и фонетической системы.

Говоря о методике обучения межкультурной коммуникации, стоит выделить, прежде всего, активные методы обучения, которые являются наиболее успешными в получении знаний, так как происходит самостоятельное освоение навыков и умений. Согласно исследованиям, до 80% произнесённых на занятиях слов принадлежит преподавателю. Студент говорит в среднем 1- 2 минуты. Данная ситуация складывается из-за неуверенности учащихся в правильности своего ответа, страха совершить ошибку. Поэтому именно работа в игровой форме в «малых группах», позволяющая вовлекать студента в разнообразные виды деятельности, является основной организационной формой обучения для учащихся средне -специальных учреждений.

Обучение в игровой форме психологически подготавливает учащихся к речевому общению, обеспечивает многократное повторение лексического и грамматического материала, готовит к ситуативной спонтанности речи вообще, а также развивает память, сообразительность, креативность и вызывает интерес к иностранному языку. Создание благоприятной психологической обстановки в процессе игры повышает эффективность и качество обучения и, что не менее важно, развивает способность взаимодействия с другими людьми, тем самым обучая процессу коммуникации.

Что касается типов игр, наиболее эффективных для развития коммуникационных навыков у студентов колледжа, выделяем:

### 1. Грамматические игры

Примером могут послужить игры на автоматизацию навыков в употреблении вопросов.

- Are crocodile beautiful?
- Can a dog fly?
- Does he live in the forest?

### 2. Лексические игры

Примерами лексических игр являются, прежде всего, ситуационные и ролевые диалоги, упражнения с использованием приёма брейнсторминга, активизирующие студентов на большое количество идей. Отличным примером служат диалоги с использованием ситуационных карточек.

Ailment: You have high blood pressure
Duration: You have had it for 2 months
Previous medication: You have not taken any medication.

### 3. Лексико-грамматические игры

На первом этапе выполнения задания студенты осваивают грамматический материал. В ходе второго этапа пройденный материал закрепляется игровыми упражнениями. В качестве закрепления материала основные моменты игры можно обсудить с группой (дебрифинг).

Таким образом, проигрывая ситуацию, с которой студент может столкнуться в предстоящей действительности в качестве коммуникативной деятельности, он неосознанно снимает с себя психологические «оковы», генерируя в себе коммуникативную компетентность.

В заключении добавим, что каждый человек является продуктом социализации своей культуры, но для успешного установления деловых отношений с иностранными партнёрами должен также правильно понимать:

- 1) язык собеседника;
- 2) невербальные сигналы;
- 3) культурные традиции иноязычного партнёра.

Урок английского языка соответствует всем требованиям, которые необходимы для обучения студентов межкультурной коммуникации и освоения навыков межкультурной компетенции.

### **Список использованных источников:**

1. Т. Н. Сайтимова Роль межкультурной коммуникации в процессе преподавания иностранных языков на современном этапе 2019г.
2. Савушкина Л.В. Межкультурная коммуникация как предмет исследования в современной системе образования 2018г.
3. Шачнев С.А. Межкультурная коммуникация как фактор гармонизации международного общения 2020г.
4. Ань Цзюньи Язык в системе межкультурной коммуникации 2021г.
5. Мартынова Наталия Анатольевна Межкультурная коммуникация как особый вид общения 2019г.

### **ТРИЖДЫ ПРОСЛАВЛЕННЫЙ**

*Кузнецова Д.К.*

*Республика Беларусь, Борисов*

*Учреждение образования «Борисовский государственный медицинский колледж»*

**Аннотация:** данная статья повествует об участии детей и подростков в боевых операциях во время Великой Отечественной войны на примере Ивана Кузнецова.

**Ключевые слова:** подвиг, дети, награды, сын полка, кавалер, Орден Славы, дедушка.

В апреле 2015 в г.Борисове Минской области проводились торжественные мероприятия по увековечиванию памяти моего дедушки, который был самым молодым в истории Великой Отечественной войны полным кавалером ордена Славы. Была открыта мемориальная доска на фасаде дома №29 по ул.Чапаева, а также освятили новое надгробие на могиле участника войны. Попечительский совет Всероссийского проекта «Аллея Российской славы» во главе с председателем совета Заслуженным артистом Российской Федерации Василием Лановым передал в дар городу Борисову бронзовый бюст Ивана Филипповича Кузнецова, изготовленный скульптором А.Аполлоновым и отлитый в специальной мастерской г.Кропоткина Краснодарского края. Бюст установлен в холле гимназии №3 г.Борисова.

В год 70-летия учреждения ордена Славы на Аллее героев в г.Химки, Московская область, в 2013 году был установлен бронзовый бюст в честь легендарного человека, сына полка И.Ф.Кузнецова. В 2016 году в станице Мигулинской, Ростовская область, установлен памятник земляку.

В материалах Борисовского краеведческого музея и Всероссийского проекта «Аллея Российской Славы», к сожалению, не было сведений о том, как четырнадцатилетний мальчик Ваня Кузнецов оказался на фронте.

Тема участия детей в боевых операциях во время Великой Отечественной войны актуальна и недостаточно изучена. Для меня данное исследование очень важно и имеет практическую значимость в патриотическом воспитании моей семьи, так как объектом исследования является мой дедушка Кузнецов Иван Филиппович.

Целью работы является исследование подвигов сына полка Вани Кузнецова и его личного вклада в Победу.

Задачи исследования: изучить историю главной солдатской награды во время Великой Отечественной войны – ордена Славы трех степеней; обобщить и систематизировать музейные, архивные материалы, документы, семейные фотографии, акцентировав внимание на пути, пройденном И.Кузнецовым от обычного подростка до героя, полного кавалера ордена Славы; раскрыть тему участия детей в боевых операциях во время Великой Отечественной войны на примере И.Кузнецова.

Проанализировав боевой путь моего деда, 14-летнего подростка, я выдвинула гипотезу: в суровые военные годы дети наряду с взрослыми внесли достойный вклад в Победу.

Орден Славы был учрежден по инициативе Представителя Государственного комитета обороны, наркома обороны и Верховного Главнокомандующего И.В.Сталина. Над эскизом вели работу девять художников. Из двадцати шести работ было отобрано четыре и представлено И.В.Сталину, выбор пал на эскиз И.Н.Москалева [1, с.3].

Орденом Славы 3-ей степени награждать могли командиры соединений, 2-ой степени – командующий армии и выше, 1-ой степени – Президиум Верховного Совета СССР [1, с.4].

В ходе исследования установлено, что за полтора года (в период с 1943 по 1945 годы) количество награжденных составило 2646 полных кавалеров Ордена Славы сорока четырех национальностей, уроженцев Советского союза и Польши, сегодня 14-ти суверенных государств: Азербайджана, Армении, Беларуси, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Латвии, Литвы, Молдовы, Польши, Российской Федерации, Таджикистана, Украины [3, с. 5].

Больше всех полных кавалеров ордена Славы русской, белорусской и украинской национальностей. Выходцы из крестьянских семей – 2011 человек (76%), из семей рабочих и служащих – 557 человек (21%), из семей служащих – 78 человек (3%). Из них 1926 г.р. – 45 человек, 1927 – нет, 1928 – 1 (это мой дедушка, Кузнецов Иван Филиппович).

Рядовому Ширяеву И. было 53 года, когда он стал полным кавалером ордена Славы. Родом из Башкирии, участник Первой мировой войны.

Воспитаннику полка – командиру расчета 185-го гвардейского артиллерийского полка 82-ой гвардейской стрелковой Запорожской Краснознаменной ордена Богдана Хмельницкого дивизии 8-ой гвардейской армии 1 Белорусского фронта гвардии младшему сержанту Ивану Филипповичу Кузнецову было всего 16 лет на момент совершения подвига. В свои 16 лет мой дедушка стал самым молодым полным кавалером Ордена Славы.

28.12.1928 года появился на свет Кузнецов И.Ф. Место рождения моего дедушки – станица Мигулинская Каменского района (Ростовская область). Родители крестьяне. Русские. В 15 км от г.Каменска находится село Божковка, именно в него семья переехала в 1935 году. Семилетний Иван поступил учиться в школу г.Каменска. 7 классов дедушка окончил прямо перед войной.

Немцы были в Каменске с 17 июля 1942 года по 13 февраля 1943 года. На оккупированной территории Иван Кузнецов все это время жил вместе с мамой. 14.02.1943г в Каменский район вступили войска Красной армии. Отступая, фашисты уничтожали всё на своём пути. Эти варвары жгли жилые постройки, убивали население, а подростков при помощи собак ловили и отправляли в госпитали, т.к. их раненым солдатам нужна была кровь. Дети становились донорами, и 14-летнему Ивану Кузнецову не удалось избежать такой участи. Умиравший мальчик попал в медсанбат. Его полуживого подобрали бойцы-артиллеристы 686-го артиллерийского полка. Весной 1943 года Кузнецов И.Ф. был зачислен добровольно сыном полка в 686-й гвардейский артиллерийский полк вначале подносчиком снарядов, а затем последовательно назначался на артиллерийские должности: заряжающего, наводчика, командира орудия и дослужился до присвоения ему звания младшего сержанта.

Осенью 1943 года началась освободительная операция левобережной Украины и Донбаса, был форсирован Днепр. Благодаря этому были созданы все условия для того, чтобы овладеть Украиной и Крымом. Четырнадцатилетний Ваня Кузнецов именно на этой украинской земле получил свою первую награду – медаль «За отвагу».

В сентябре 1943 года в Харьковской области гвардии рядовой Иван Кузнецов в составе орудийного расчёта уничтожил пулемёт и подбил тяжёлый немецкий танк «Тигр», а 12.09.1943г в районе г.Барвенково уничтожил миномётную батарею и наблюдательный пункт противника. 28 декабря 1943 года герой отпраздновал свое 15-летие.

Войска 3-го Украинского фронта вели наступательную операцию в Никопольско-Криворожском направлении. 26.02.1944г в районе хутора Отрадный (Херсонская область) в составе расчёта наводчик 76-миллиметровой пушки Кузнецов И.Ф. отразил 4 контратаки противника с танками, подбил танк типа «Тигр» и уничтожил около 100 немцев. В конце

февраля в том же районе Кузнецов И.Ф. разбил 6 немецких дзотов, благодаря этому наша пехота овладела укрепленным узлом противника. Приказом №49/н от 26.04.1944г по 82-й гвардейской стрелковой дивизии гвардии рядовой Кузнецов И.Ф. награжден Орденом «Красная Звезда». Этот орден стал для подростка второй боевой наградой. Кроме этого Иван получил денежную премию в 500 рублей за подбитый танк противника (приказ № 68 от 03.03.1944г по 185-му гвардейскому артиллерийскому полку).

Армия Советского Союза успешно проводила крупные наступательные операции по освобождению народов Европы [2, с.185]. В ходе Висло-Одерской операции 15.01.1945г вблизи населенного пункта Забадрове (Польша) при прорыве немецкой обороны наводчик 76-миллиметровой пушки гвардии ефрейтор Иван Кузнецов получил осколочное ранение в спину. Истекая кровью, юный артиллерист продолжал вести бой. При этом были уничтожены два пулемёта и разрушены два дзота врага. Приказом №90/н от 07.02.1945г по 8-й гвардейской стрелковой дивизии Кузнецов И.Ф. удостоен третьей награды – Ордена Славы III степени.

При штурме крепости Альтиштадт 28.03.1945г командир орудия младший сержант Кузнецов И.Ф. огнём из 76-миллиметровой пушки поджёг два дома, в которых находились три станковых пулемёта, и в этот же день были уничтожены ещё два пулемёта. Приказом по 8-й гвардейской армии №634/н командир орудия гвардии младший сержант И.Ф.Кузнецов получил четвёртую боевую награду – Орден Славы II степени.

Орден Славы I степени Кузнецов И.Ф. получил за бой в пригороде Берлина. Командиру орудия гвардии младшему сержанту было всего 16 лет. Вот так мой дедушка стал самым молодым кавалером Ордена Славы.

В 1945 году, в августе, Иван Кузнецов был демобилизован и направлен на учёбу в Орловское Краснознамённое бронетанковое училище им.Фрунзе, которое окончил в 1949 году. 16 лет мой дедушка прослужил в Белорусском Военном округе. В 1951 году окончил вечернюю школу средней школы №15 г.Борисова, был уволен в отставку 16.09.1969г в звании капитана. Тяжелые ранения, полученные в подростковом возрасте на фронте, контузия, дали о себе знать. Героя не стало 20.01.1989г, врачи поставили диагноз – сердечная недостаточность.

Мое исследование подтвердило, что дети также внесли свой вклад в приближение Победы. Они, как и взрослые, хотели жить в мирной стране, поэтому приложили все усилия для ее освобождения. За два военных года Иван Кузнецов прошёл славный путь героя. Воевать он начал обычным пареньком-подростком, а завершил войну – гвардии младшим сержантом, командиром орудия. Его награды, медали и ордена, подтверждают личный героизм простого советского паренька.

С 1943 по 1945 годы Кузнецов И.Ф. участвовал в освобождении Ростовской области, Украины и Польши от немецко-фашистских захватчиков, юный артиллерист-наводчик 185-го гвардейского артиллерийского полка 82-ой гвардейской стрелковой Запорожской Краснознаменной ордена Богдана Хмельницкого дивизии 8-ой гвардейской армии 1-го Белорусского фронта Кузнецов И.Ф. в составе боевого расчета огнем из 76-миллиметрового орудия прямой наводкой уничтожил 11 пулеметов, разрушил 8 дзотов, наблюдательный пункт противника, отразил 4 контратаки фашистов с танками, подбил и поджёг бронезажигающими снарядами два танка типа «Тигр», также были уничтожены минометная батарея, зенитное и противотанковое орудие, поджёг 3 дома с автоматчиками и пулемётом. Благодаря этому наша пехота и танки смогли штурмовать крепости и пригороды Берлина, а авиации – беспрепятственно достигать намеченных целей. Благодаря личному подвигу Ивана Кузнецова сотни матерей, жен и детей дождались своих сыновей, мужей и отцов победной весной 1945-го года.

Данная работа может быть использована при проведении экскурсий по моему родному городу Борисову.

#### **Список использованных источников:**

1. Галкин, Ю.И. Молодые воины с Дона полные кавалеры ордена славы / И.Ю.Галкин. – Ростов-на-Дону: Донской издательский дом, 2014. – 16с.
2. Великая Отечественная война советского народа (в контексте Второй мировой войны): учеб. Пособие для 11 кл. учреждений, обеспечивающих получение общ.сред.образования, с рус.яз.обучения с 11-летним сроком обучения / А.А.Коваленя [и др.]; под ред. А.А.Ковалени, Н.С.Сташкевича. – Мн.:Издцентр БГУ, 204. – 231 с.:ил., карт.
3. Кошлаков В.В. Вестник героев , №42 – 2013, Москва.
4. Центральный архив Министерства обороны (ЦАМО). Фонд 185-й гв.ап. – Оп.1. – Д. 6.
5. <http://mondvor.narod.ru/Oslava.html>

#### **АЛЬМАМАТЕР: ПУТЬ К УСПЕХУ**

*Кутлиева Т.Т., Сизикова Е.И.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*



**Аннотация:** в данной статье отражены успехи студенток-выпускниц Оренбургского медицинского колледжа в процессе обучения и после выпуска из образовательного учреждения.

**Ключевые слова:** история, выпускники, Оренбург, альмаматер, успех.

Выпускники - главное богатство любого образовательного учреждения. За всю свою 85 – летнюю историю наш Оренбургский медицинский колледж выпустил тысячи специалистов, которые стали достойными людьми и добились успеха на выбранном поприще. Каждый выбрал свой путь в жизни, но для всех колледж стал надежной точкой опоры для достижения поставленных целей.

За время учебы выпускники участвовали в различных мероприятиях профессионального, творческого направлений и волонтерства, развивая в себе новые способности и обретая уверенность в будущем.

Гордостью выпуска отделения «Сестринское дело» 2019 года стали Давыденко Юлия и Анастасия Громова. Обе поступили в колледж в 2015 году, учились в одной группе. Будучи студентками, проявили себя отлично как в учебе – обе закончили колледж с красным дипломом, так и в общественной жизни колледжа на уровне города, области и России.

Успешно окончив учебу, Давыденко Юлия, вошла в справочник Оренбургской области «Лучшие выпускники - 2019», кроме документа об образовании получила и сертификат специалиста «Медицинская сестра по массажу». В 2020 году прошла повышение квалификации по дополнительной профессиональной программе «Сестринская помощь гинекологическим больным» и «Операционное дело». Выпускница являлась победителем городского конкурса «Студент года 2017», стала победителем областного конкурса «Золотая молодежь Оренбуржья 2019» в номинации «Молодые лидеры». Участие в этих конкурсах расширили возможности и цели выпускницы.

Юлия - экс-региональный руководитель всероссийского проекта «Связь поколений» 2019-2021 гг, тим-лидер ВОД «Волонтёры Победы» с 2017 по 2021 года, экс-медик 2019-2020гг. и старик СМО «36,6.», поощрена благодарственным письмом за активную работу и участие в движении Российские Студенческие Отряды Оренбургской области, соорганизатор Парада Победы на Красной площади в городе Москве 2021 г., волонтер международного молодежного образовательного форума «Евразия» в 2018 г, участник международного молодежного образовательного форума «Евразия Global» в 2021 г, участник молодежного форума ПФО «iВолга 2021», в рамках которого прошла обучающий курс «Я - Skills».

На данный момент выпускница решила не уходить далеко от медицины и учиться в институте педагогики и психологии на логопеда. Планирует после окончания ВУЗа пройти переподготовку и работать по профессии в больнице логопедом.

Другая выпускница, Громова Анастасия, сразу знала, куда пойдет учиться. Отец получал высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», а в будущем планировал стать хирургом, но по семейным обстоятельствам ему пришлось прекратить обучение на 6-м курсе. В 9 классе при выборе профессии Анастасия решила подавать документы именно в медицинский колледж на медсестру. Ей нравится работать руками: выполнять назначения врача.

Поступив в колледж, целеустремленность Анастасии направила свой вектор в волонтерскую деятельность, о которой выпускница мечтала еще в школе. Добровольческой деятельностью начала заниматься на 1-м курсе в колледже и толчком для этого послужили успехи студентов - волонтеров старшекурсников. Анастасия всегда хотела проявить себя, научиться взаимодействовать с различными группами населения и просто быть нужной.

Активность, полезность никогда не будет незамеченной. Результаты не заставили себя ждать. Выпускница вошла в топ 3 волонтеров Приволжского федерального округа среди «Волонтеров Победы». Стала победителем Всероссийского конкурса «Послы Победы - 2018», была соорганизатором Парада Победы и Бессмертного полка в Москве 9 мая. За активную деятельность неоднократно награждена. Анастасия является Лауреатом Российской национальной премии «Студент года - 2018» среди средних профессиональных образовательных организаций в номинации «Общественник года», победителем областного конкурса «Золотая молодежь Оренбуржья - 2018» в номинации «Молодые лидеры», победителем городского конкурса «Студент года - 2017», победителем смотра-конкурса «Лучший студент Оренбургского медицинского колледжа» в 2017-2018 годах. Премия «Тепло - 2017» от Благотворительного фонда «Будь человеком!» - тоже результат кропотливой и усердной работы. Фамилия выпускницы внесена в справочник лучших выпускников - 2019.

На данный момент работает медицинской сестрой в частной офтальмологической клинике в операционной, диагностическом и процедурном кабинетах. Но общественную деятельность Анастасия не оставила и занимает должность председателя комиссии по вопросам здорового образа жизни и социально - бытовых проблем молодежи Молодежной палаты города Оренбурга, а также является заместителем председателя Правления, руководителем аппарата в Оренбургской областной молодежной общественной организации по содействию развития молодежной политики и дипломатии «Молодёжь

Евразии». Продолжает развиваться, получая заочно 2 высших образования одновременно по специальностям: «Государственное и муниципальное управление»; «Реклама и связи с общественностью». Кроме того, пройдена профессиональная переподготовка по специальности «Управление государственными и муниципальными закупками» на базе РАНХиГС.

После выпуска из колледжа ее список наград и званий продолжает пополняться: выйдя из стен альма-матер Анастасия стала лауреатом I Всероссийского конкурса «Кадровый резерв медсестер - руководителей - 2021», победителем открытого регионального конкурса на вручение памятного знака «Доброволец Оренбуржья - 2020» в номинации «Волонтер в сфере здравоохранения и здорового образа жизни».

За успехи в работе награждена Российскими Студенческими Отрядами почетным знаком «Ударник - 2019» и благодарственным письмом Министерства Здравоохранения Оренбургской области.

В ее планах на будущее не сбавлять активный темп в общественной деятельности. Увлечение политикой положило начало развитию в сфере государственного управления. Получение высшего образования в данной области является одним из приоритетных направлений.

Оренбургский медицинский колледж для выпускников – это первая высота, первая ступень к взрослой жизни. Обучение в нашем колледже – это мотивация и вдохновение к саморазвитию, возможность сформировать правильный и необходимый опыт не только в медицинской, но и в других сферах жизни.

#### **Список использованных источников:**

1. Официальный сайт СамГУПС <https://news.origt.ru/intervyu-u-vypusknitcy-omk-orips-samgups-yulii-davydenko/>
2. Новости Оренбург <https://56nv.ru/news/studentka-medkolledzha-iz-orenburga-stala-laureatom-premii-student-goda>
3. Новости Оренбург <https://www.ural56.ru/fashion/587930/>

#### **ИСТОРИЯ КОЛЛЕДЖА В ЛИЦАХ**

*Кутлиева Т.Т., Русинова М.А.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

***Аннотация:** в данной статье отражены трудовая деятельность и вклад в обучение и воспитание студентов Оренбургского медицинского колледжа преподавателей-ветеранов труда.*

***Ключевые слова:** история, выпускники, Оренбург, опыт, заслуги.*

7 февраля 2022 года нашему образовательному учреждению исполняется 85 лет! Вся история колледжа – это яркие и талантливые люди, работавшие и работающие в стенах старейшего учебного заведения области и внесшие значительный вклад в его становление и развитие. У истоков свершений стояли люди, увлеченные избранной профессией и горячо влюбленные в свое дело. Колледж собрал в своих стенах великолепный творческий коллектив! Нам есть кем гордиться!

Уходят на заслуженный отдых мудрые наставники, коллектив обновляется молодыми специалистами, но традиции колледжа бережно сохраняются. Медицинским специалистам среднего звена помогли начать свой профессиональный путь преподаватели общеобразовательных, гуманитарных, профессиональных дисциплин.

Мудрость и красота, милосердие и строгость, верность и достоинство... Эти слова лучше всего характеризуют педагога с высокой буквы Галину Наумовну Лежейко. Оренбурженка по рождению, Галина Наумовна закончила Свердловский медицинский институт по распределению попала в г. Сухой лог Свердловской области, где работала врачом-терапевтом. История ее возвращения в Оренбург – это история большой любви, длиною в жизнь. Здесь ее ждал жених, с которым она познакомилась еще в далеком военном 1942 году. И здесь же она находит и любимую работу: 33 года Галина Наумовна отдала училищу, проработав на должности заместителя директора по учебно-воспитательной работе. Именно в это время была укреплена материально-техническая база колледжа, были привлечены преподаватели клинических дисциплин из числа лучших врачей города. Галина Наумовна вела и большую общественную работу – была председателем Методического совета СУЗов города. Ей присвоено высокое звание «Заслуженный учитель РФ» и «Ветеран труда».

Умело воспитывала преданность избранной профессии фельдшера Колтунова Ольга Васильевна, преподаватель терапии, много лет возглавлявшая цикловую методическую комиссию «Лечебное дело». Ольга Васильевна окончила Оренбургский медицинский институт в 1975 году. Интернатуру по специальности «Врач-терапевт» проходила на базе 4 городской больницы в отделении терапии. После ее окончания, проработав 5 лет терапевтом в поликлинике Газзавода, решила реализовать себя в роли преподавателя медицинского училища. 31 год Ольга Васильевна передавала свои знания студентам нашего колледжа. Ее открытые уроки – высший пилотаж педагогического

мастерства. За это была награждена высоким званием «Почетный работник СПО», «Ветеран труда».

С особым трепетом многие поколения студентов вспоминают занятия по физической культуре Кутлияровой Гиясинты Шамгуловны, которая 36 лет была бессменным руководителем физического воспитания. В молодости Гиясинта Шамгуловна занималась спортивной гимнастикой, плаванием. Имеет спортивный разряд. Окончив Казанский педагогический институт по специальности преподавателя физической культуры и переехав в Оренбург, начала свою трудовую деятельность в нашем колледже. Прекрасный знаток своего предмета и увлеченный педагог Гиясинта Шамгуловна не раз приводила к победе в спортивных состязаниях города и области своих студентов, о чем свидетельствуют Кубки и медали в музее колледжа. Кроме того, она занималась активной общественной работой – была бессменным руководителем Профсоюза сотрудников и студентов, за что награждена значком «За активную работу в профсоюзе». Имеет почетные звания «Ветеран труда», «Передовик физической культуры», «Активист физической культуры», «Отличник народного просвещения». На данный момент Гиясинта Шамгуловна является председателем Совета ветеранов колледжа.

Неоценимую лепту в развитие колледжа внесла Беляева Валентина Константиновна. Совсем девчонкой после окончания Оренбургского педагогического института в 1965 году Валентина Константиновна начала преподавать биологию, генетику, анатомию человека, физиологию. Но «болела» больше всего биологией. До сих пор выпускники тех далеких времен помнят ее завораживающие лекции. 29 лет Валентина Константиновна возглавляла отделение «Сестринское дело» в качестве заведующей. Под ее началом активизировали работу студенческие кружки и секции. За многолетний труд Валентина Константиновна награждена званием «Отличник здравоохранения», «Ветеран труда», «Ударник коммунистического труда».

Сегодня наше учебное заведение является одним из лучших в области и в этом есть заслуга всех руководителей, которые внесли вклад в развитие и становление колледжа. Благодаря организаторским способностям этих людей сформировался замечательный коллектив, преданный своему делу. Один из таких руководителей Польшиков Владислав Васильевич. Возглавив коллектив в 1976 году он улучшил материальное оснащение училища, привлек много штатных преподавателей, при его непосредственном участии были открыты базы практики в лечебных учреждениях города. За время руководства Владиславом Васильевичем Оренбургскому медицинскому училищу трижды присваивалось переходящее Красное Знамя Министерства путей сообщения и ЦК

профсоюзов работников железнодорожного транспорта (СССР). Награжден значком «Отличник здравоохранения», «Почетный железнодорожник», медалью «Ветеран труда».

За 85 лет сменилось несколько поколений педагогов и сотрудников, но мы всех помним. Это они своим благородным и самоотверженным трудом способствовали появлению квалифицированных кадров в медицинских учреждениях области и не только, внесли огромный вклад в развитие среднего профессионального образования.

Меняются времена, меняются люди, но неизменны человеческие чувства: печаль, радость, вера, надежда, любовь... Вечны сила духа и мудрость... Особый поклон и почет вам, ветераны колледжа за ваш благородный и самоотверженный труд! Вы история, которой мы гордимся!

#### **Список использованных источников:**

1. Официальный сайт СамГУПС <https://news.origt.ru/intervyu-u-vypusknitcy-omk-orips-samgups-yulii-davydenko/>
2. Новости Оренбург <https://56nv.ru/news/studentka-medkolledzha-iz-orenburga-stala-laureatom-premii-student-goda>
3. Новости Оренбург <https://www.ural56.ru/fashion/587930/>

### **ИСТОРИЯ МИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА ИМЕНИ Е.П.ЮШКЕВИЧА**

Ласевич А.А.

*Республика Беларусь, Минск.*

*Учреждение образования «Минский государственный профессионально-технический колледж железнодорожного транспорта имени Е.П.Юшкевича»*

**Аннотация:** в статье рассмотрена столетняя история Минского колледжа железнодорожного транспорта имени Е.П.Юшкевича, указаны основные этапы развития.

**Ключевые слова:** Минская школа ученичества, фабрично-заводское училище, Минский государственный профессионально-технический колледж железнодорожного транспорта имени Е.П.Юшкевича, выпускники колледжа, Белорусская железная дорога.

Рано или поздно в жизни каждого человека наступает момент, когда необходимо принять решение, которое повлияет на его будущее. Нужно определиться с выбором профессии, выбрать место учебы, а главное – не ошибиться. Лично для меня это не стало глобальной проблемой, ведь еще с самого детства я знал, кем хочу быть. Большая часть моей семьи (прабабки, прадед, бабушка и мама) работали на железной дороге. И вот, когда настал момент выбирать, где я буду учиться, мой выбор пал на **Минский**

**государственный профессионально-технический колледж железнодорожного транспорта имени Е.П.Юшкевича.** Поступив в колледж, меня заинтересовала богатая и захватывающая история этого учебного заведения.

Особенностью моего колледжа является не только наличие своего гимна, герба, флага, но и расположение в нем интересного музея. Именно там мне и другим учащимся, пришедшим сюда впервые, подробнее рассказали о создании и развитии колледжа.

Минский государственный профессионально-технический колледж железнодорожного транспорта имени Е.П.Юшкевича начинает свою историю с 25 ноября 1922 года, когда в железнодорожных мастерских (ныне Минский вагонно-ремонтный завод имени Мясникова) была оборудована первая на железной дороге **Минская школа ученичества** (МШУ). Из комсомольцев были сформированы всего две группы – слесарная и столярная со сроком обучения 4 года. Четыре часа занятий – столько часов работы в учебных мастерских, а затем многочасовые занятия в различных кружках и спортивных секциях, – таков был распорядок дня первых железнодорожников- учащихся.

Не было спортивного инвентаря, площадок – учащиеся своими силами возвели неподалёку небольшой стадион, названный тогда «Локомотивом». Не было помещений для общественной работы – ребята, «отвоевав» старое складское помещение, оборудовали там клуб имени Ильича, надолго ставший местом сбора, проведения вечеров, собраний, размещения библиотеки для железнодорожников Минского железнодорожного узла. Здесь же занимались участники кружков художественной самодеятельности, военно-патриотического воспитания, работали политкружки, выпускалась боевая стенная печать. Газета «Комсомольский регулятор», которую выпускали сами учащиеся, на конкурсе железнодорожного узла была признана победителем и вскоре была отправлена на международный конкурс в г.Кёльн, где ей также был присуждён Диплом 1926 года.

После упразднения в Минске Брестского вокзала его здание было выделено для железнодорожного училища. Контингент учащихся резко вырос. Здесь стали готовить помощников машинистов, котельщиков, слесарей-инструментальщиков, кузнецов, токарей, дежурных по станции. Воспитанники **фабрично-заводского училища**, а именно так стали называться все профессиональные школы, сами оборудовали кабинеты, изготавливали наглядные пособия, создавали модели и макеты подвижного состава. Впоследствии один из лучших воспитанников училища – Лаврентий Иосифович Райко стал директором училища.

Хорошо организованное обучение и сознательное отношение учащихся к своему делу позволяло выпускать специалистов высокой квалификации. Вот почему, в годы первых пятилеток именно они, наши выпускники, становились победителями

социалистического соревнования, так популярного в те годы, их имена знал весь Советский Союз. Среди победителей Всесоюзного соревнования паровозных бригад были Александр Досин, Николай Шаколидо, Леонид Аристов, награждённые высшей наградой Родины – орденами Ленина, а также машинист Николай Богатель, помощник машиниста Александр Сокольчик, слесари Лев Гузовский и Фёдор Мехедко, кузнецы Владимир Бразговко и Арон Вольфсон, вагонники Николай Кухорёнок и Иван Юркьянец. За участие в строительстве железнодорожных путей ордена Ленина был удостоен Александр Хведченя.

Учащиеся училища поддерживали тесные шефские связи с военными моряками, поступали в авиашколы, сами становились военными моряками и летчиками. Так, по призыву комсомола военными летчиками стали Станислав Демьянович, Пётр Дулевич, Анатолий Лисицин, военными авиаторами - Николай Гузовский, Пётр Крупский, Фёдор Дулевич, Антоа Оже, все они принимали активное участие в боях Великой Отечественной войны.

С образованием в 1940 году Государственных трудовых резервов фабрично-заводское училище железнодорожников было преобразовано в железнодорожное училище № 1. Были упорядочены учёба, производственное обучение, быт учащихся. Учащимся предоставили общежитие, они все были поставлены на государственное обеспечение, получали горячее питание и форменное обмундирование.

Вероломное нападение фашистской Германии в 1941 году нарушило мирную жизнь нашей страны. Наше училище, старшекурсники которого в ополчении стояли на охране города от диверсантов, получило приказ эвакуироваться. И только после того, как ушли последние поезда, под огнём пожариц и взрывов бомб покинули родной город учащиеся и преподаватели. Учащиеся уходили на Смолевичи и Борисов, за Березиной кое-как устраивались в поездах, добирались до Москвы. Основной состав училища эвакуировался на станцию Бузулук Оренбургской области, где и развернуло свою работу.

Учащиеся не только осваивали профессию, но и выпускали боеприпасы, ремонтировали подвижной состав, помогали в уборке урожая, рыли арыки, укрепляли заводские здания, собирали тёплые вещи для фронтовиков, девушки дежурили в госпиталях, выступали перед ранеными с концертами. Подраставшие ребята рвались на фронт. Вскоре большинство из них попало в военное училище, а с началом оборонительных боёв под Сталинградом получили звания младших командиров-пулемётчиков и влились в ряды защитников города на Волге. Это было особенно тяжёлое время. И большинство ребят, как рассказывал потом Павел Петрович Гаврилюк, участников боёв под Сталинградом, погибло, защищая волжскую твердыню. Только двое



из тех 36 воинов, учащих нашего училища железнодорожников, отыскались в послевоенный период.

Воспитанники нашего училища, кому не удалось уйти из города в годы оккупации, тоже включились в борьбу против немецко-фашистских оккупантов. Парни и девушки принимали активное участие в деятельности Минского подполья. Они собирали разведывательные данные, портили оборудование мастерских, подвижной состав, передавали партизанам оружие и медикаменты, отправляли бежавших из концлагерей в партизанские отряды, распространяли подпольные газеты и листовки, совершали диверсии на железнодорожных путях, уничтожали вражеских солдат и офицеров. После того как Минское подполье было раскрыто, прошли массовые аресты подпольщиков. После пыток и жестоких допросов, в застенках фашистского Гестапо воспитанники нашего училища Аркадий Карсеко, мастер Константин Петрович Рогачевский, Владимир Одинец, Михаил Урбанович, Константин Павлечко были расстреляны.

Немало было и тех, кто, находясь в эвакуации, оканчивали диверсионно-разведывательные школы и небольшими группами десантников возвращались в Беларусь для организации подпольных групп, партизанских отрядов, сбора разведывательных данных, установления постоянной радиосвязи со штабом партизанского движения на Большой земле. Среди них были Н.Кухарёнок, ставший парторгом партизанского отряда С.Вайпшасова-Градова, В.Волков, А.Сакевис – редактор газеты «Минский большевик», И.Шереметьев, А.Сермяжко, А.Корчин, И.Юркьянец, Л.Сороко. В партизанских отрядах сражались с врагом Б.Кильчитский, В.Конопелько, Е.Шукевич, А.Островский, Г.Подобед, комиссар бригады имени Чкалова – И.Казак, И.Кухта, Л.Гляцевич, Е.Денскевич, И.Иващёнок, Н.Куприяненко.

Многих боевых наград удостоены – полковник авиации Н.Гузовский, военный инженер В.Бразговко, артиллерист Л.Плаков, подполковник береговой обороны В.Жданович, моряк Северного Флота А.Вольфсон, авиационный стрелок-радист В.Ходаш, авиаторы Е.Вилимович и Э.Внук, заместитель командующего Черноморским флотом вице-адмирал А.Валькович, военный корреспондент М.Тартушкина, военные железнодорожники И.Нагорный, П.Ждан, В.Брежнев.

При освобождении Великих Лук отличились воины железнодорожного батальона Ф.И.Максвитиса. При штурме города они смогли первыми закрепиться на занятом железнодорожном узле. Отбиваясь от фашистов, они лёжа засыпали воронки, укладывали шпалы, закрепляли рельсы и сумели восстановить пути. При повторном штурме города это решило исход боя. Многие бойцы и командиры были награждены медалями, а комбат Франц Иосифович Максвитис получил высокое звание Героя Социалистического Труда.

Стало легендарным имя фронтового разведчика Анатолия Александровича Волоха при освобождении левобережной Украины. В дерзких рейдах по тылам врага он всегда продвигался с боями, уничтожая фашистов и их боевую технику. В одном из боёв отряд, ворвавшийся в город, попал в засаду. Броневи́к был подбит, и на выскочившего из машины А.Волоха набросились фашисты. По просьбе жителей его похоронили в сквере г.Лебедин, над могилой установлен памятник освободителя города. Отважному разведчику посмертно присвоено звание Героя Советского Союза.

Трудная судьба выпала на долю ещё одного выпускника нашего училища – лётчика-истребителя Григория Дольникова. В одном из боях в Донбассе, когда был получен приказ не допускать к нашим позициям фашистские самолёты, а боеприпасы закончились, он повёл свою боевую машину на таран. Вражеский бомбардировщик был сбит, но и своя машина загорелась, пришлось приземляться на парашюте. А здесь его уже ждали фашисты. Нечеловеческие истязания в гестапо, концлагеря, несколько неудачных побегов и снова истязания...Эти события описаны в книге «Летит стальная эскадрилья». Наш знаменитый выпускник стал прообразом героя рассказа М.Шолохова «Судьба человека».

Григорию Устиновичу Дольникову удалось вернуться в родной авиаполк и после долгих «проверок» продолжить боевые вылеты. Он сбил 15 фашистских самолётов, долго служил в авиации, освоил более 40 видов самолётов, подготовил боевое пополнение лётчиков, командовал воздушной армией, исполняя интернациональный долг в Египте и Эфиопии. В 1978 году Г.У.Дольникову присвоено звание Героя Советского Союза. Он был заместителем начальника Военно-воздушной академии им.Ю.Гагарина, а затем – заместителем Главнокомандующего военно-воздушными силами по подготовке лётчиков. Генерал-полковник авиации, заслуженный военный лётчик Г.У.Дольников, будучи на заслуженном отдыхе, побывал в гостях у нас в училище, которое закончил много лет назад.

Те, кто в составе железнодорожников был эвакуирован из Минска в первые дни войны и продолжали в подмосковных паровозных депо, вскоре были зачислены в колонны Особого резерва НКПС, призванные доставлять оружие, боеприпасы, военную технику, воинские подразделения на прифронтовые участки. Под бомбёжкой вражеских самолётов, под обстрелом противника бойцы трудового фронта по многу дней вели эшелоны, зачастую погибая под вражеским огнём. Так погибли А.Немкович, Ф.Курилович, А.Сурунтович.

Большинство железнодорожников колонн Особого резерва НКПС стали почётными железнодорожниками, награждены боевыми орденами и медалями. Среди них одна из

первых женщин-машинистов страны Мария Гольштейн, Леонид Аристов, Яков Кругер, Леонид Брич, Николай Боготель, Константин Билев, Анатолий Позняк, заместитель начальника колонны Николай Нелипович, комиссар колонны Александр Куприяненко.

После освобождения Минска в 1944 году началось возрождение города. Республике помогала вся страна. Со всех концов Советского Союза к нам шли материалы, продовольствие, машины, оборудование. Было возрождено и наше училище – теперь оно называлось **Железнодорожное училище № 3** и размещалось в начале в деревянных бараках у Центрального вокзала, а позже перебазировалось в двухэтажное здание Минского Вагонно-ремонтного завода им.Мясникова. Возрос контингент, появились новые профессии: электросварщики, бригады пути, электромонтёры СЦБ.

Воспитанники училища становились руководителями цехов, предприятий, учёными, военачальниками, министрами. Среди Героев Социалистического Труда, почётный гражданин Минска министр промышленного строительства республики И.М.Жижель, заместители министров В.А.Бразговко, М.М.Жуковский, Л.И.Лютарович, В.Н.Кресик, проректор БГУ А.Я.Малышев, доктор экономических наук З.З.Дудич, заведующими кафедрами Ф.В.Мехедко, К.Д.Дмитрович, Л.И.Романовский, заместители начальников дорог В.И.Ганкевич, А.А.Олекевич, начальник службы Е.Г.Грушевич, начальник отдела кадров дороги А.Н.Бачило.

В 1963 году была проведена реорганизация профессиональных училищ БССР. Наше училище стало именоваться ГПТУ-34, теперь уже здесь готовились проводники пассажирских вагонов, билетные кассиры, слесари. В училище большое внимание уделялось спортивной работе. В результате наши выпускники стали заслуженными тренерами Беларуси – Л.Романовский, А.Плащинский, Н.Безпрозванных. Заслуженный тренер Е.Шукевич подготовил несколько чемпионов мира и чемпионов страны, а воспитанник нашего училища Н.Хохол сам трижды становился чемпионом мира по гребле на байдарках.

Наши выпускники внесли свой вклад в строительство Байкало-Амурской магистрали – Т.Русак, Л.Авденя, Г.Крук, Д.Барков, А.Козак, Д.Ермолаев, Н.Канах, А.Путиков, принимали активное участие в прокладке железнодорожной магистрали Тюмень-Сургут.

70-е годы были временем расцвета стройотрядовского движения. Именно тогда в училище под руководством мастеров производственного обучения Петра Гершанова, Игната Лавкета, Тамары Лосюковой, Николая Новицкого, Лукмана Гаджибалаева, Валерия Макаревича, Виктора Толкачева работали строительные отряды «Голубой экспресс», «Магистраль», «Белоруссия». Силами этих отрядов были построены дорога от

станции Городея к Городейскому сахарному заводу и мемориальные сооружения в Заславле, Уше, Станьково.

В 1984 учебное заведение было переименовано в **среднее профессионально-техническое училище № 103 г. Минска**. Новый этап в деятельности нашего учебного заведения начался в 1985 с приходом на должность директора доктора педагогических наук, профессора Геннадия Васильевича Серкутьева.

Среди знаменитых выпускников училища 50-х-80-х годов бывшие Начальник Белорусской железной дороги В.Г.Рахманько, начальник Барановичского отделения дороги Н.И.Шпак, начальник Службы пути Управления Белорусской железной дороги Е.Г.Гришукевич, директор Минского вагоноремонтного завода имени А.Ф.Мясникова В.И.Толкачев, а также начальник Службы локомотивного хозяйства Управления БЖД В.И.Ожигин, заместитель начальника Пассажирской службы Управления Белорусской железной дороги Е.И.Коробков, помощник руководителя администрации Президента Российской Федерации Г.И.Шпак.

В 1992-2000 на базе училища работал железнодорожный факультет Института современных знаний, где готовили экономистов-менеджеров для Белорусской железной дороги. В 1997 в училище было создано отделение среднего специального образования, а в 2001 оно было преобразовано в колледж. С 2004 **Минский государственный профессионально-технический колледж железнодорожного транспорта** носит имя бывшего начальника Белорусской железной дороги Евгения Павловича Юшкевича.

В 2007 году по инициативе тогдашнего директора колледжа С.Е.Ткаченко у нашего учебного заведения появились свои флаг, герб (логотип) и гимн. Большой вклад в развитие и совершенствование нашего учебного заведения внесли директора колледжа В.Н.Русак, А.В.Стригельский.

В настоящее инженерно-педагогический коллектив колледжа обеспечивает ежегодный выпуск примерно 60 помощников машиниста тепловоза и электровоза, 150 проводников пассажирских вагонов, кассиров билетных, а также более полусотни техников-электромехаников вагонного и локомотивного хозяйства и техников-путейцев на отделении среднего специального образования. Раз в два года дипломы нашего колледжа получают примерно 30 осмотрщиков-ремонтников вагонов, 15-20 поездных электромехаников и слесарей по ремонту подвижного состава вагонов, столяров. Также в стенах колледжа периодически осуществляется подготовка монтеров пути, электромонтеров устройств сигнализации, централизации и блокировки. Специалисты нашего колледжа участвуют в подготовке машинистов электропоездов Минского

метрополитена и операторов котельных установок на базе Минской дистанции гражданских сооружений.

Ежегодно столичная Альмаматер железнодорожников выпускает 270-280 специалистов, обеспечивающих перевозочный процесс на Минском и других отделениях Белорусской железной дороги.

Я никогда не пожалею, что моим выбором оказалась именно железная дорога, ведь знаю, какие замечательные люди ранее выбирали этот же путь и знаю, каких людей вырастил мой колледж.

#### **Список использованных источников:**

1. Архивные материалы учреждения образования “Минский государственный профессионально-технический колледж железнодорожного транспорта имени Е.П.Юшкевича”.

### **ИНТЕГРАЦИЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРЕДМЕТОВ В ПРОФЕССИЮ КАК УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА (НА ПРИМЕРЕ УЧЕБНЫХ ПРЕДМЕТОВ «РУССКИЙ ЯЗЫК» И «ЛИТЕРАТУРА»)**

*Лобанова О.В.*

*Россия, Екатеринбург.*

*Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Свердловский областной медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье представлены подходы к реализации профессиональной направленности в преподавании общеобразовательных предметов «Русский язык» и «Литература» в условиях медицинского колледжа.

**Ключевые слова:** профессиональная направленность, профессиональное самоопределение, профессиональное образование, медицинские аспекты, медицинская терминология, русский язык, литература.

Огромное значение в профилактике заболеваемости населения имеет деятельность средних медицинских работников как важнейшего элемента кадрового ресурса системы здравоохранения. Становление будущего специалиста-медика является актуальной задачей профессионального образования.

Профессиональное самоопределение личности – сложный и длительный процесс, который продолжается на протяжении всей профессиональной деятельности человека. Профессиональное самоопределение является ведущим компонентом профессионального становления личности специалиста, начиная с формирования профессиональных намерений и до полной самореализации в профессии. Перед системой современного профессионального образования стоит задача создания такой образовательной среды,

которая бы способствовала формированию профессионального самоопределения личности уже на начальном этапе постижения основ профессии.

В образовательных учреждениях системы среднего профессионального образования изучение специальных дисциплин осуществляется, как правило, на втором году обучения, а на 1 курсе студенты изучают общеобразовательные учебные предметы. В этой связи формирование профессионального самоопределения обучающихся, мотивационной готовности к будущей профессиональной деятельности становится возможным при условии профессиональной направленности общеобразовательных учебных предметов.

Профессиональная направленность общеобразовательных учебных предметов на сегодняшний день является одним из приоритетных направлений в системе среднего профессионального образования и предполагает «...целенаправленное применение педагогических средств, обеспечивающих не только формирование у обучающихся знаний, умений, навыков по учебному предмету, но и развитие интереса к избранной профессии или специальности, формирование профессиональных качеств личности и ценностное отношение к будущей профессии» [4, с. 12].

Интеграция общеобразовательных предметов в профессию должна усиливать межпредметные связи, но при этом не нарушать их теоретической и практической целостности. Рассмотрим возможные варианты адаптации содержания учебных предметов «Русский язык» и «Литература» к профессиональной сфере будущих выпускников медицинского колледжа.

Особенность профессионально ориентированного преподавания литературы в медицинском колледже заключается в привлечении внимания студентов к медицинским аспектам изучаемых художественных произведений.

Многие русские писатели, чье творчество изучается на уроках литературы, описывают состояния больных, страдающих от различных заболеваний. Изучая художественные произведения, студенты получают возможность познакомиться с симптоматикой, особенностями течения различных заболеваний, узнать о способах заражения инфекциями.

Наиболее часто встречающееся на страницах художественных произведений заболевание – туберкулез, именуемый ранее как «чахотка». Симптомы заболевания: длительный мучительный кашель, одышка, кровохарканье, лихорадка, худоба и, как следствие, медленное угасание человека.

Творчество Ф.М. Достоевского отличает не только достоверное изображение «духовных недугов» современного ему общества, но и обстоятельное описание телесных

болезней персонажей. Одним из произведений, изображающих состояние человека, страдающего туберкулезом, является роман «Преступление и наказание». Туберкулезом в романе больна Катерина Ивановна Мармеладова. Признаки прогрессирующего заболевания героини выражаются в специфических для болезни внешних проявлениях и симптомах: «Это была ужасно похудевшая женщина, тонкая, довольно высокая и стройная, еще с прекрасными темно-русыми волосами и действительно с покрасневшими до пятен щеками... <...> Глаза ее блестели как в лихорадке, но взгляд был резок и неподвижен...» [2, с.49]; «...тут смех опять превратился в нестерпимый кашель, продолжавшийся пять минут. На платке осталось несколько крови, на лбу выступили капли пота» [2, с.407].

При изучении романа И.С. Тургенева «Отцы и дети» студенты имеют возможность получить отдельные сведения о состоянии медицины середины XIX века. В этом им помогает описание быта бывшего полкового лекаря Василия Ивановича Базарова. Автор подробно описывает кабинет лекаря, уделяя особое внимание расставленным на полках медицинским книгам, среди которых находится подшивка популярной медицинской газеты «Друг здоровья». Одному из студентов можно дать опережающее задание – подготовку сообщения об этом медицинском издании. Изучая роман, студенты получают представление об условиях работы уездного лекаря XIX века, узнают о том, что русские медики того времени не соблюдали правила асептики и антисептики, не надевали медицинских халатов, не обеззараживали руки и медицинский инструментарий, подвергая себя опасности заражения, что и случилось с Евгением Базаровым.

Удивительно точно Тургенев описывает клинические проявления и течение септического поражения героя: через несколько дней после пореза пальца во время вскрытия тифозного больного у Базарова отмечаются отсутствие аппетита, головная боль, сначала озноб, затем жар, головокружение; еще через пару дней появляются типичные для заражения пятна на теле, возникает спутанность сознания, бред; далее наступает полное беспамятство и смерть героя. После прочтения романа «Отцы и дети» А.П. Чехов в одном из писем А.С. Суворину делился восторженными впечатлениями: «Боже мой! Что за роскошь "Отцы и дети"! Болезнь Базарова сделана так сильно, что я ослабел и было такое чувство, как будто я заразился от него...» [7, с.173].

Сам А.П.Чехов не сделал окончательного выбора между медициной и литературой, оставаясь до конца жизни и врачом, и писателем. Многие произведения Чехова объединены медицинской тематикой, содержат медицинскую лексику: названия болезней и болезненных состояний, анатомические термины, медикаментозные средства, используемые в медицинской практике, например, *lumbago*, *infusum*, *pn. cruposa* и др.

Во многих художественных произведениях Чехова поднимаются проблемы современного автору состояния медицины, даётся описание условий жизни и профессиональной деятельности докторов, акушеров, фельдшеров.

В рассказе «Ионыч» автор наводит на размышления о морально-нравственном облике врача; в лице Старцева критикуется равнодушие, погоня за гонорарами, стяжательство представителя медицинской профессии. Изучая данное произведение, студенты наблюдают за течением физической и духовной «болезни» главного героя - вплоть до окончательного распада личности, сопровождающегося физическим разрушением.

На уроках литературы можно обращаться к исследованию фактов биографии писателя, связанных с медициной. В перечень тем сообщений, докладов о жизни и творчестве писателя целесообразно включать темы, раскрывающие клинические проявления соматического заболевания, которым страдал автор или герой изучаемого произведения (н-р, «Хронические заболевания легочной системы Ф.М. Достоевского», «История болезни и причина смерти Ильи Обломова» и пр.).

Профессиональная направленность предмета «Русский язык» проявляется в разработке тренировочных заданий с использованием специальной лексики и медицинской терминологии, подборе обучающих текстов, содержательно связанных с будущей профессиональной деятельностью студентов колледжа. В задания включаются выдержки из учебных пособий по уходу за больными, фрагменты научных статей по медицинской этике, деонтологии и пр. К ним формулируются вопросы по изучаемой теме. Например, студентам предлагается выписать из текста специальные слова и медицинские термины, определить их принадлежность к определенной части речи; обратившись к словарю, дать их толкование; используя профессиональную лексику, составить по данной схеме собственное предложение и объяснить знаки препинания, разобрать медицинские термины по составу и т.п.

Профессиональная направленность общеобразовательных предметов «Русский язык» и «Литература» позволяет студентам воспринимать эти учебные предметы как единое целое со специальными дисциплинами, развивает у них интерес к процессу обучения, способствует профессиональному самоопределению, расширению профессионального кругозора, формированию ценностного отношения к избранной профессии.



### Список использованных источников:

1. Акимова О.Б., Павлова, О. А. Развитие интеграционных процессов в условиях среднего профессионального образования // Человек и образование. — 2015. — Вып. 1 (42). — С. 168–171.
2. Достоевский Ф. Преступление и наказание. - М.: Детская литература, 1987. – 576 с.
3. Княжева В. В. Профессиональная направленность дисциплин социально-гуманитарного профиля в системе СПО: практика и технологии // Молодой ученый. — 2017. — № 2 (136). — С. 590-595. — URL: <https://moluch.ru/archive/136/38022/>
4. Распоряжение Министерства просвещения РФ от 30.04.2021 N P-98 «Об утверждении Концепции преподавания общеобразовательных дисциплин с учетом профессиональной направленности программ среднего профессионального образования, реализуемых на базе основного общего образования»//sudact.ru/law/rasporiazhenie-minprosveshcheniia-rossii-ot-30042021-n-r-98/
5. Тургенев И.С. Отцы и дети. М.: Детская литература, 2006. — 302с.
6. Чехов А.П. Повести и рассказы. М.: Просвещение, 1986. - 192 с.
7. Чехов А. П. Письмо Суворину А. С., 24 февраля 1893 г. Мелихово // Чехов А. П. Полное собрание сочинений и писем: В 30 т. Письма: Т.5. — М.: Наука, 1977. – С.173-175.

### ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА 1941 - 1945 ГОДОВ В ИСТОРИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ НАРОДА

*Лукашова В. И.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *В статье говорится о влиянии Великой Отечественной войны на поколения, о важности почитания памяти погибших солдат, а также рассказывается о боевых подвигах некоторых ее участников из семьи Лукашовых.*

**Ключевые слова:** *история, поколение, память, Правительственный Орден «Красная звезда», медаль «За Боевые Заслуги», Правительственный Орден «Славы 3-ей степени».*

Страх. Боль. Потери. Слезы матерей. Крики умирающих детей. Это все принесла Великая Отечественная война, война, которая забрала сотни, тысячи, миллионы людей, она стала самой масштабной по количеству жертв среди всех войн нашего человечества.

22 июня 1941 года без объявления войны немецкие войска напали на Советский Союз, нарушав договор о ненападении. Германия во главе с Адольфом Гитлером была уверена в быстрой победе над Красной Армией. Они предполагали, что воевать придется недолго.

Этот отпечаток боли и страха приходит к нам через многие поколения. Каждую семью коснулась эта страшная участь. Десятки лет прошли с того времени, но память утраты не угасает в наших сердцах по нынешний день. Матери так и не успели попрощаться с сыновьями, женщины с мужьями ушедшими на фронт. Внуки знакомились со своими дедами по черно-белой фотокарточке.

С каждым годом становится все меньше людей, которые пережили то страшное время, это поколение уходит. Мы живем в новой эпохе. Меняются города, мышление, дети становятся взрослыми, но одно становится неизменным – это память, память нашего народа. Мы несем ее через года, память самого страшного события – память войны. Нельзя забывать цену этих больших потерь, забывать о подвигах наших героев, о героизме наших предков, о голоде и детских слезах.

Память истории – это то, что должно присутствовать в жизни каждого из нас. Уроки в школах для наших детей говорят о фактах, цифрах и событиях, живая история из уст наших предков дает понимание смысла жизни в сравнении с тем временем.

Мы должны доносить до наших детей ценности жизни, показывать через фильмы эпоху того времени, чтобы подрастающее поколение знало «кто такие русские солдаты, как они одержали победу, как отдавали жизнь ради нас, как маленькие дети в один миг становились «взрослыми»». Мы должны заинтересовать их этой историей через книги, фильмы, рассказы о подвигах солдат, музейные экспонаты и памятники того военного времени.

В нашей семье тоже есть герои с большой буквы. Это наши деды, которые отважно сражались за нашу Родину, за нашу с вами жизнь. Что-то из рассказов мы успели услышать из их уст, что-то узнали по архивным документам.

Захаров Иван Тихонович. В Красной Армии – с июня 1941года, был командиром 2-го батальона, 57-го отдельного автомобильного полка, 18 автомобильной бригады, I-го Белорусского фронта. Принимал сильно изношенную технику, восстанавливал ее и доводил коэффициент технической готовности с 24% до целых 100%. В трудных условиях, под обстрелом врага ремонтировал разрушенные мосты и переправы без потерь личного состава. За отличное выполнение приказа по доставке грузов действующим частям, за поднятие коэффициента технической готовности удостоен Правительственной награды Ордена «Красная звезда».

Михайлов Александр Андреевич. В Красной Армии с 1943 года, участвовал в боевых действиях в должности тракториста 14 батареи, 85-ой тяжелой артиллерийской Краснознаменной бригады. Во время сильного обстрела противника он своевременно доставил трактор с орудием в новый район. За мужество и отвагу, за образцовое выполнение своих обязанностей удостоен Правительственной награды Ордена «Красная звезда».

Лукашов Михаил Петрович. В Красной Армии с 1942 года, был шофером 2-го батальона 44 автомобильного полка СВГК. Участвовал в боевых действиях, где был ранен будучи пулеметчиком 2-го батальона, 144 стрелкового полка, 49 гвардейской стрелковой дивизии. Находясь в 44 автомобильном полку показал себя дисциплинированным бойцом, отличным водителем, морально устойчивым. Выполнял план по перевозке зерна на 130%. Награжден медалью «За Боевые Заслуги».

Ширинских Ульян Архипович. В Советской Армии с апреля 1943 года по 27.01.1944г. Участвовал в боевых действиях в должности наводчика противотанкового ружья, 198 стрелкового полка. В числе первых переправился на противоположный берег реки Днепр. Подбил немецкий танк, но с выстрела другого танка был ранен в руку, в дальнейшем был эвакуирован с поля боя в тяжелом состоянии. За боевые отличия на фронте был удостоен Правительственной награды Ордена «Славы 3-й степени».

Мы чтим и храним вечную память о подвиге наших героев!!! наших дедушек и бабушек, ведь благодаря им мы живем в мирное время...

## **ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА 1941-1945 ГОДОВ В ИСТОРИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ НАРОДА**

*Медельканова Д.С.*

*Казахстан, Семипалатинск*

*Колледж бизнеса и сервиса, город Семипалатинск*

**Аннотация:** В докладе описан важный вклад города Семипалатинска в Великую Победу над фашистской Германией в 1945 году. Большое место в работе занимает рассмотрение героических подвигов бойцов и командиров, работников в тылу, а также вклад в развитие медицины и здравоохранения. С усилением представлений о нелегком и интенсивном периоде в прошлом страны, результаты таких исследований послужат вспомогательным фундаментом воспитания патриотизма у современных поколений.

**Ключевые слова:** Семипалатинск, война, фронт, вклад, героизм.

Навеки прославили свои имена наши земляки-семипалатинцы, внеся героические страницы в историю Великой Отечественной войны.

Данную память хранит один из музеев города Семей «Музей боевой славы». Все студенты нашего колледжа на первом курсе посещают музей боевой славы, этому

способствует наш преподаватель истории Молдажанов Талгат Аменович. Это усиливает патриотический дух и память о Великой Отечественной войне. Также и краеведческий музей сохраняет богатое наследие прошедших тяжелых временах того периода.

Целью исследовательской работы является анализ отважных подвигов героев ВОВ и распространению их среди молодежи, каждая эпоха оставляет в памяти свой индивидуальный отпечаток, образцы прошлого, которые мы обязаны оберегать, хранить и помнить.

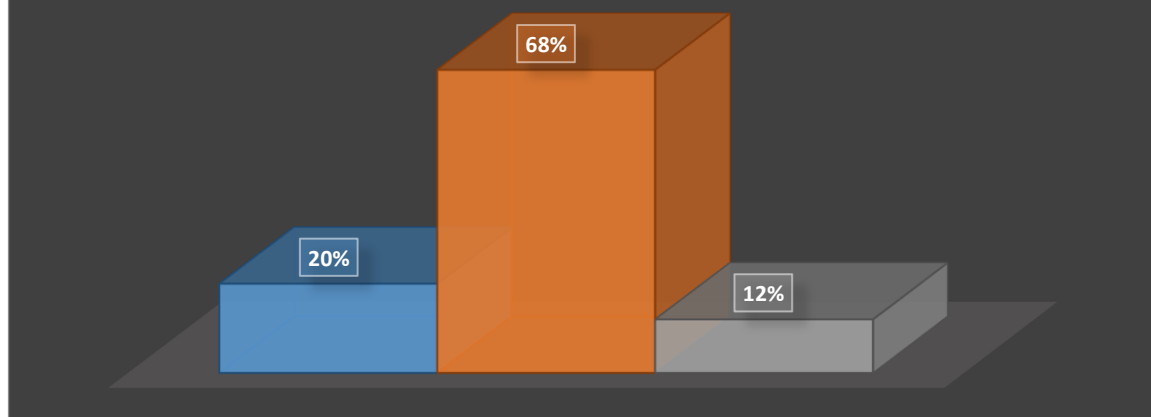
На территории Семипалатинской области было сформировано и отправлено на фронт два соединения и несколько воинских частей и подразделений. (<https://vko.sud.kz/rus/news/kazahstan-i-semipalatinsk-v-gody-velikoy-otechestvennoy-voyny>)

Более пятидесяти семипалатинцев удостоены высокого звания Героя Советского Союза. В 1941 году на территории области развернулось формирование 238-й и 8-й стрелковой дивизии, которая вскоре была отправлена на фронт, и 17 октября 1941 года передовые части дивизии прямо с марша вступили в бой за рекой Окой, западнее г. Алексина Тульской области, с задачей - остановить врага, рвавшегося к Москве. Советские войска под Москвой, в составе которой была 238-я дивизия, выполнили поставленную задачу, несмотря на то, что против наших войск под Москвой было сосредоточено три армии и три танковых группы в количестве 77 дивизий, в том числе 14 танковых и 6 моторизованных. Они насчитывали более одного миллиона человек. На рассвете 15 декабря 1941 года по врагу в районе Алексина был нанесен сокрушительный удар. За массовый героизм под Москвой, она была награждена орденом Боевого Красного Знамени, а вскоре получила почетное звание «Гвардейская».

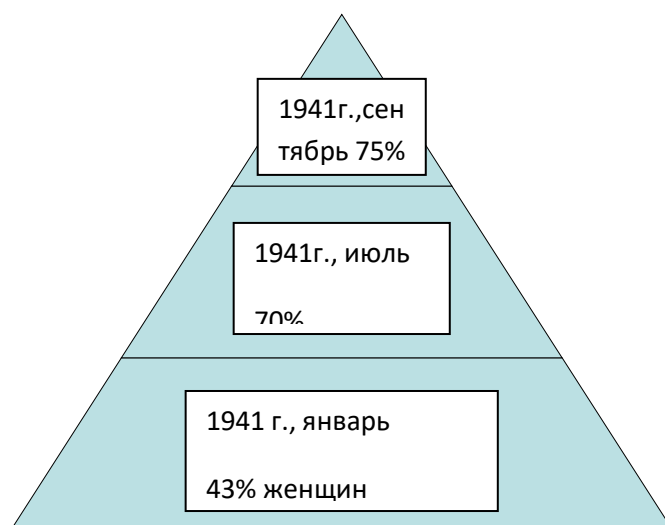
За годы Великой Отечественной войны на фронт было мобилизовано, по последним данным, 1 196 164 казахстанца, при населении республики в 6,5 млн. человек. На фронтах войны в общей сложности погибло 601 939 человек.

## УЧАСТИЕ МНОГОНАЦИОНАЛЬНОГО НАРОДА КАЗАХСТАНА

■ мобилизовано    ■ тыловые работы    ■ героически погибло



В военный период Семипалатинский мясоконсервный комбинат отправил на фронт свою пищевую продукцию. Данный мяскокомбинат просуществовал до 2020 года и прекратил свою деятельность и только стены здания напоминают о былой мощи этого комбината, которая ушла в прошлое.



В 1941 г. на мясоконсервный комбинат было принято на работу около 2772 человека. В мясном цехе мяскокомбината в январе 1941 года женщины составляли 43%, то в июле уже 70, а в сентябре 75%. За все годы войны на территории Семипалатинской области было основано 10 крупных фабрик и заводов. Количество бригад промысловых коопераций увеличилось вдвое. Выпуск продукции легкой промышленности по сравнению с 1940 годом возрос к 1943 году в четыре раза.

Семипалатинск стал и крупной госпитальной территорией, куда эвакуировали ряд медицинских и исследовательских институтов и клиник. В первые два года войны в области развернули 17 эвакуогоспиталей. Но двум госпиталям в Семипалатинске, № 3593 и № 2449, предназначено было стать центром науки и клинической базой всех остальных эвакуированных медицинских учреждений. Часть из медработников прошла суровую школу фронтовых хирургов. Другие же, получив опыт лечения ранений, отправлялись в прифронтовые госпитали и оказывали помощь на фронтах. В медицинскую практику было внедрено применение витаминных препаратов. Это явилось большим достижением в лечении и предупреждении ряда тяжелых заболеваний у раненых и больных. Наши медики во время Великой Отечественной войны рисковали жизнью и спасали сотни и тысячи раненых. Около двух тысяч казахстанских медиков участвовали в войне.

До введения карантина во время пандемии по всему Казахстану и в частности городе Семей, проходил марш Бессмертного полка, где я лично участвовала с фотографией воевавшего на фронте прадедушки. Бессмертный полк проходящий на улицах Семей олицетворяет дань уважения и скорби погибшим в сражениях за нашу Родину и ветеранам ВОВ.

Подводя итоги можно сказать, что Семипалатинск внес огромный вклад в обеспечении медицинской помощи, снабжении сырья воинам-фронтовикам. Победа стала возможна вследствие единения народа, непоколебимой отважности наших земляков. И сегодня в мирные дни для экономических, социальных успехов нашей страны очень важно это единение.

#### **Список использованных источников:**

1. Герои Советского Союза – семипалатинцы // сост. Перебеева М.И. – Семипалатинск-2004
2. Летопись Семипалатинского Прииртышья в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. // Сост. Центр документации новейшей истории ВКО — Семипалатинск. - 2005.
3. .Семипалатинску 285 лет // Сост. К.А.Байгужинов, М.А.Галиев — Семипалатинск. – 2003
4. Очерки о Великой Отечественной войне.1941-1945: историческая литература //сост. В.В.Катинов. – М.:Политиздат - 1985.

## МОЯ АЛЬМА-МАТЕР, ИСТОРИЯ, ТРАДИЦИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ.

Меримерина Е.А.

Россия, Оренбург.

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения – филиал Самарского государственного  
университета путей сообщения.*

**Аннотация:** в статье рассмотрены исторические факты становления и развития медицинского колледжа, сложившиеся традиции и перспективы развития.

**Ключевые слова:** история, колледж, профессия, выбор, традиции.

Всем известно, что главное для человека – это правильный выбор профессии, такой, которой он будет заниматься на протяжении всей жизни. Ещё в школе многие начинают задумываться, кем они станут, чему посвятят свою жизнь?

Ведь существует около пяти тысяч профессий, по-своему они все хороши. Какую из них выбрать? Моментально ответить на этот вопрос невозможно.

Перед большинством выпускников школ возникает вопрос: «Куда пойти учиться?», им предстоит серьёзно задуматься.

Возможно, сначала стоит попробовать себя в профессии, чтобы понять, своё ли это призвание?

Родители, имеющие жизненный опыт, могут рекомендовать для дальнейшего обучения колледжи, с целью получения среднего профессионального образования.

В нашем городе Оренбурге много хороших колледжей, дающих отличное образование.

Если будущий студент имеет желание помогать людям, то профессия медицинской сестры/медицинского брата является лучшим решением. Желание – это ключевой фактор выбора! Для поступления может быть выбран Оренбургский медицинский колледж ОрИПС – филиал СамГУПС. Это одно из старейших учебных заведений города, с богатейшей и уникальной историей.

Историю свою колледж начинает с 1937 года, когда была организована фельдшерско – акушерская школа при Оренбургской железной дороге.

С 1945 года школа начала подготовку специалистов по специальности «Медицинская сестра». Первый выпуск состоялся в 1947 году.

В 1956 году фельдшерско – акушерская школа была переименована в Оренбургское училище Южно – Уральской железной дороги МПС.

В 1964 году было открыто фармацевтическое отделение и санитарно – фельдшерское отделения. В 1966 открыто отделение «Зубной врач» Первые выпускники получили дипломы в 1969 году.

В 1994 году открыто отделение повышения квалификации средних медицинских работников. На отделении до настоящего времени повышают свою квалификацию специалисты – медики среднего звена.

В 2004 году Оренбургское медицинское училище реорганизовано путём присоединения к Самарской государственной академии путей сообщения с названием Оренбургский медицинский колледж – филиал СамГУПС.

За 85 лет работы учебного заведения выпущено более 15000 тысяч выпускников. Специалисты-медики работают во многих регионах страны и за рубежом. Выпускники колледжа востребованы на рынке труда, оказывают помощь людям в большинстве лечебно-профилактических учреждениях города и области.

В настоящее время в колледже работают более 100 сотрудников, которые хранят и преумножают традиции медицинского колледжа.

Становится интересно, а кто те люди, которые руководили колледжем на протяжении многих лет? Из архивных данных и воспоминаний выпускников есть много интересных фактов.

Первым директором с 1937 по 1939 годы был Агафонов Степан Захарович. Был призван на фронт во время Великой Отечественной войны.

В трудные предвоенные и военные годы происходило становление училища. Четверть века его бессменным руководителем был Николай Алексеевич Воейков. Именно он смог создать в педагогическом коллективе благоприятную атмосферу взаимоуважения, сотрудничества и взаимопонимания.

Ему на смену в 1963 году пришла Елена Ивановна Цыганова. Принципиальная и требовательная, внимательная и чуткая, она сумела создать крепкий и дружный, очень сплоченный коллектив.

В 1976 года директором стал Владислав Васильевич Польщиков. Он пришел в уже сложившийся коллектив и внёс в него дух спокойной требовательности и деловитости.

С 1994 года училище (колледж) возглавляла Валентина Мечиславовна Колычева. Она выпускница колледжа, получила высшее образование по специальности врач – педиатр. Валентина Мечиславовна сторонник сохранения традиций, доброжелательно – требовательного отношения к студентам, демократизма в управлении. По инициативе директора и при поддержке членов коллектива и студентов, учебный процесс всегда сочетался с творчеством: организовывались музыкальные конкурсы, команды КВН, разрабатывались удивительно веселые и трогательные сценарии к студенческим новогодним и выпускным вечерам.



Большой вклад в подготовку и организацию всех внеклассных мероприятий и по сегодняшний день вносит Кондратьева Н. М. – начальник отдела воспитательной работы СПО (ОМК). Наталья Михайловна обладает незаурядными организаторскими способностями, созидательным потенциалом, неиссякаемой энергией. Умеет мотивировать студентов заниматься творчеством, реализовать свои таланты.

В настоящее время руководителем колледжа является Тупикова Н. Н.

Наталья Николаевна выпускница медицинского колледжа, окончила Оренбургскую Государственную медицинскую академию по специальности врач-педиатр.

В сегодняшнем сложном непредсказуемом мире Наталье Николаевне удаётся сохранять и поддерживать многолетнее наследие медицинского колледжа.

В колледже традиционно проходят интересные и увлекательные мероприятия.

Много лет существует студенческое добровольческое движение «Дорогою добра» и «Наши ветераны». Студенты посещают Геронтологический Центр «Долголетие», где уделяют большое внимание старшему поколению, навещают в праздники, проводят концерты, помогают персоналу заботиться о пациентах, в День пожилого человека посещают ветеранов колледжа с добрыми пожеланиями и подарками.

Направление «Здоровые мысли – здоровое тело» – о пропаганде здорового образа жизни, а также «Живая планета» – участие в экологических мероприятиях: уборка помещений в лечебных учреждениях, в корпусах колледжа, а также проведение субботников на закреплённой территории.

В учебном заведении действует Экологический клуб. Его сфера деятельности – изучение местных экологических проблем и практическое содействие их решению.

Каждые два года в колледже проводятся выборы в Студенческое Самоуправление, где учащиеся, желающие активно участвовать в студенческой жизни, могут проявить свои лидерские качества.

Проведение конкурса «День здоровья» в колледже стало уже хорошей *традицией*. На протяжении многих лет в первые недели сентября в рамках занятий по физической культуре проводятся спортивные состязания.

Студенты активно принимают участие в фестивалях студенческого творчества: «На Бурзянцева» и «На Николаевской». Эти фестивали предоставляют каждому студенту возможность показать на большой сцене свои способности и таланты. Для этого организованы ансамбли танца "LMNTX" и «Краски», которые участвуют в мероприятиях колледжа, института и нашего города.

За время своего существования колледж претерпел много изменений: от маленького здания в два этажа на две группы до трех корпусов и пятнадцати групп студентов.

С годами расширялась материальная база, обновлялось оборудование в соответствии с современными требованиями.

В перспективе развития колледжа – сохранение традиций студенческого и педагогического коллективов. Реализация программ: система видео – конференций и вебинаров.

В современном мире увеличивается потребность в специалистах среднего звена. Ведущей целью образования является подготовка личности, конкурентоспособной в новых экономических условиях.

Обучение в колледже помогает обрести навыки работы в команде, осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач; оперативно принимать решения, от которых зависит жизнь человека. Преподаватели колледжа учат понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес, а также тактичности, сдержанности, а главное – воспитывают чувствосопереживания к физическим страданиям людей.

Колледж- это настоящая Альма-матер, что в переводе означает мать – кормилица, учебное заведение, питающее духовно.

#### **Список использованных источников:**

1. Абросимова Е. Е. Научная статья «Мой колледж», журнал: Образование, карьера, общество №2(28) 2010
2. Электронный ресурс: <https://orenburg.bezformata.com/listnews/meditsinskij-kolledzh-orenburgskogo/3708924/>

### **ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА 1941-1945 ГОДОВ В ИСТОРИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ НАРОДА**

*Мосина В.В., Преснякова А.В.*

*Россия, г.Орск*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Техникум транспорта г. Орска имени Героя России С.А.Солнечникова»*

**Аннотация:** в статье рассмотрено отражение войны в памяти современников и то, насколько они знают о детстве людей в те годы.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война, дети войны, память.

С каждым годом мы возвращаемся к этой страшной дате 1941-1945 г. С каждым годом все дальше и дальше в глубину истории уходят события Великой Отечественной. Осознать насколько у нас замечательное детство и жизнь, в целом, можно лишь сравнивая годы Великой Отечественной Войны и сейчас.

Детям, пережившим войну, нужно поклоняться. Это страшное событие сравняло счета между взрослыми и детьми. Дети Великой Отечественной Войны должны были работать, терпеть различные пытки и потерю близких людей. У них не было счастливого детства.

Сейчас, к сожалению, осталось очень мало как ветеранов войны, так и детей, переживших это страшное событие. Эти дети уже давно седые старички, а кого-то и вовсе нет в живых, но мы должны гордиться этими людьми. Они навсегда останутся в нашей памяти. Эти люди защищали страну ради нашего спокойного и счастливого детства, они отдавали жизни ради нашего будущего и мы должны это помнить.

Начиная свое небольшое исследование, я провела опрос среди студентов 1-2 курсов, выясняя, что они знают о детях войны, об их детстве в эти страшные и суровые годы.

Моргачева Кристина, 16 лет, группа 131С: «Я знаю про это страшное событие из рассказов бабушки. С 1941 по 1945 год в военных действиях принимали участие несколько десятков тысяч несовершеннолетних детей. У них не было времени на детство, им достались годы мгновенного взросления. Они выросли по минутам, ведь у войны не детское лицо.

Многие дети остались сиротами. У одних - отца убили в бою, другие - потеряли родителей во время бомбежки, третьи - лишились и родных и родного дома еще несколько детей были захвачены в плен фашистами.

Иногда напуганные дети по несколько дней сидели рядом с холодными телами погибших матерей, ожидая решение своей участи.

Маленькие годы большой войны. Дети сражались рядом со старшими, защищая свою Родину. Многие из них были награждены посмертно».

Султангильдина Гольназ, 16 лет, группа 131С: «Дети Великой Отечественной Войны можно считать героями. В ходе боев дети не жалели собственные жизни и шли с таким же мужеством и отвагой, как и взрослые мужчины. Их участь не ограничивается подвигами на поле боя. Они работали в тылу, пропагандировали коммунизм на оккупированных территориях и помогали снабжению войск.

У детей войны было самое жестокое детство. Они пережили все: голод, смерть близких, непосильный труд, разруху. Дети не знали душистое мыло, сахар, удобная новая одежда и обувь».

Воробщикова Катя, 16 лет, группа 131С: «Дети герои войны и их подвиги – это материал достойный не одной книги. Великая Отечественная война показала, что наши люди не остановились не перед чем, когда шли защищать свою Родину.

Дети сражались наравне с взрослыми, терпели пытки фашистов, но не выдавали наших, зная, что их предательство погубит не только их жизни, но и жизни всей Родины. Фашисты не щадили детей, они отрезали им пальцы, засовывали под ногти иголки, выставляли их раздетыми на мороз без какой либо одежды и обуви, заживо поджигали. Дети войны герои и мы должны гордиться ими».

Полякова Елизавета, 17 лет, группа 233 ОП: «Во время Великой Отечественной войны детям было очень тяжело. Еды было мало, дети не доедали. Многие умирали от болезней, из-за недостатка лекарств. Подростки помогали взрослым на фронте и на предприятиях. Школьники не смотря на обстановку, продолжали учиться. Это было тяжелое время. Детям пришлось рано повзрослеть. Те, кто остались без родителей, взяли на себя роль взрослых и поднимали младших братьев и сестер».

Годы идут, и все меньше осталось тех, кто в суровое время защищал нашу Родину непосредственно участником боевых действий. Война не щадила никого, ни детей, ни женщин, ни стариков. В это время все стали равными. Детям пришлось отдавать последний кусок хлеба солдатам, а сами они оставались голодными. Не было лекарств, многие погибали от болезней. Детей особенно брали в плен фашисты в надежде, что под насилием и пытками они выдадут наших солдат. Но дети вели себя как настоящие герои. Они знали, что их будут пытаться убивать, но они не под каким предлогом не сдавались и не выдавали. Подросткам пришлось заменять родителей младшим. Дети войны настоящие герои и мы обязаны помнить и гордиться ими.

#### **Список использованных источников:**

1. <https://hron.ru/news/read/50380>

### **ТИПИЧНЫЕ АКЦЕНТОЛОГИЧЕСКИЕ ОШИБКИ В СОВРЕМЕННОЙ РЕЧИ**

*Лукьяненко Е.В., Мулюкова А.З.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассмотрена проблема большого количества акцентологических ошибок в речи современных носителей русского языка, приведены наиболее типичные речевые ошибки.

**Ключевые слова:** русский язык, ударение, ошибки, акцентология, речь, нормы, произношение.

Грамотная речь - это показатель общей культуры современного человека и залог его успеха во всех сферах жизнедеятельности, это речь не только выразительная, но прежде всего речь правильная. В основе правильной речи лежит ее соответствие современным нормам русского языка.

В последнее время отмечается резкое повышение количества акцентологических ошибок в речи современных носителей русского языка, что связано с несколькими факторами:

- незнание акцентологических норм русского языка. Нормы ударения в современном русском языке нелегки для усвоения, что объясняется двумя его специфическими чертами: разноместностью и подвижностью. Ударение в русском языке является свободным и может падать на любой слог в слове. Подвижность объясняется тем, что русское ударение свободно перемещается с одной морфемы на другую.

Например: травА – трАвы;

- неграмотная речь в различных средствах массовой информации: на телевидении и радио, в соцсетях и газетах;

- незнание ударения в иноязычных словах (мИзерный от фр. мизЕр – мизЕрный);

- плохое знание орфографических норм современного русского языка;

- незнание морфологической принадлежности слова;

- отсутствие в печатном тексте буквы «ё» и многие другие.

К наиболее типичным ошибкам, связанным с нарушением акцентологических норм относятся следующие.

1. Часто при изменении слова переносят ударение на окончание в тех словах, которые имеют неподвижное ударение на основе во всех формах. Это такие существительные, как: блЮдо, гОспиталь, грУнт, свАт, срЕдство, тОрт, шофЁр, шрИфт и др. Мы должны произносить: едут свАты, есть тОрты, многие шофЁры, виды грУнтов, все срЕдства и т.п.

2. Ошибки допускаются и в существительных, у которых неподвижное ударение на окончании (только если в Им. п. – нулевое окончание, то ударение в этой форме падает на основу): графа, жезл, кайма, ломоть, ремень, серп, язык, фитиль и др. Произносим: компот из ревенЯ, размахивать жезлОм.

3. Наибольшее количество ошибок в прилагательных связано с краткой формой и сравнительной степенью.

– Если ударение в краткой форме женского рода падает на окончание, то в кратких формах среднего рода и мужского рода ударение - на основе и обычно совпадает с ударением в полной форме: белый – белА, бЕло; ясный – яснА, Ясен, Ясно.

– Если в краткой форме женского рода ударение падает на окончание, то в сравнительной форме – на суффикс: длиннА – длиннЕе.

– Если в краткой форме женского рода ударение падает на основу, то и в сравнительной степени ударение на основе: красИва – красИвее, ленИва – ленИвее.

4. Часто встречается неправильная постановка ударения на основе слова, а не на его окончании в глаголах прошедшего времени единственного числа женского рода. Говорим: взяла, спала и т.п. Только приставка вы- «перетягивает» ударение на себя: гнала, прогнала, но вЫгнала.

5. В этих глаголах прошедшего времени единственного числа мужского и среднего рода и множественного числа ударение совпадает с ударением в начальной форме: звать – звал, звало, звали. Но аффикс -ся изменяет ударение в глаголах множественного числа и иногда в глаголах среднего рода единственного числа: забралОсь, забралИсь; налилОсь, налилИсь. Некоторые глаголы, очень похожие на перечисленные выше, тоже односложные, не входят в этот ряд: бить – бИла, брить – брИла, жать – жАла, знать – знАла, злить – злИла.

5. Многие страдательные причастия прошедшего времени, образованные от глаголов на –нуть, -ать, -ять имеют ударение на первом слоге: поднять – пОднятый, согнуть – сОгнутый.

6. По наблюдениям специалистов с приведенных ниже словах современные носители русского языка ошибаются чаще всего:

- звОнит или звонИт. Правильный вариант только **звонИт**.

- Проскочила Искра. Распространённый вариант с ударением на последний слог в слове «искрА» — ошибка. Орфоэпические словари единогласно называют нормой ударение на первый слог: Искра, независимо от падежа и числа. С производным глаголом «искрить» всё наоборот: ударение переносится с корня на суффикс или окончание. Например: искрИть, искрЯт, искрИлся, искрИл.

- ХодАтайство за грамотность. Орфоэпический словарь под редакцией Аванесова пишет, что правильно произносить слово из судебной лексики «ходАтайство» с ударением на второй слог. Рядом указано ударение «ходатАйство» с пометкой «грубо неправильно»

Слово с ударением на третий слог считается профессиональным жаргоном в юридической сфере.

- Посмотрите каталОг. Слово «каталог» очень часто используется в нашей речи. И так же часто многие допускают в нем ошибку. Верно – «каталОг».

- Закажите трансфЕр. По нормам русского языка единственный верный вариант «трансфЕр».

- ПулОвер на осень. Слово «пуловер» позаимствовано из английского языка (pullover), вот только проблема в том, что очень мало кто произносит это слово верно.

- Подпишите договОры. Правильно - только «договОры», а не «договорА». По мнению экспертов, эта ошибка зародилась еще во времена Хрущева, когда южный просторечный диалектизм распространился по всему Советскому Союзу.

- Разрисуем стену граффИти. «Граффити» - это существительное во множественном числе: уличные граффити, средневековые граффити. Формы единственного числа у слова нет, это слово несклоняемое и ударение падает на второй слог «граффИти». И самое главное: в нём, как и в оригинальном итальянском слове "graffiti", сохраняется удвоение буквы «ф».

- Не торты, а тОрты. Пожалуй, одно из самых грубых современных акцентологических нарушений – «торты». Правильно – «тОрты» и только.

- Не баловать, а баловАть. Во множестве глаголов на -ова- ударение падает на последний слог. БаловАть – не исключение. Употребление слова «баловать» относится к просторечию.

- ИсчЕрпать – израсходовать, потратить. Разные источники по-разному толкуют произношение, но большинство словарей гласят, что единственный правильный вариант: ударение на букву «Е».

- Не дешевизна, а дешевИзна. Люди неодинаково произносят это слово во время разговоров, но верно только одно – дешевИзна, никак иначе.

- Красивее всех. КрасИвее – сравнительная степень прилагательного «красИвый».

- Не зАвидно, а завИдно. В этом слове ударение неподвижное, ударение на И, как и в первоначальной форме «завИдовать».

- ДонЕльзя. Многие привыкли проговаривать это слово с ударением на букву «О». «Донельзя» обозначает крайнюю степень чего-либо.

- МусоропровОд. Не мУсоропровод, не мусоропрОвод, а мусоропровОд.

- ВероисповЕдание. Легко проверяется с помощью слова «исповЕдовать», т. е. следовать взглядам и убеждениям.

Данные, полученные в ходе исследований, подтверждают, что наблюдается тенденция к возрастанию количества акцентологических ошибок в речи у молодых людей, у взрослых же людей, в частности с высшим образованием, количество ошибок значительно меньше. Но не стоит призывать людей давать «торжественное обещание» никогда не ошибаться в ударении. Стоит задуматься над тем, как мы говорим, ведь многое о человеке становится понятно с первого слова, произнесённого им, грамотная, правильная речь всегда производит прекрасное впечатление. Чтобы наш язык всегда оставался «великим и могучим», мы должны сейчас бороться за его «чистоту».

#### **Список использованных источников:**

1. Валгина Н.С., Розенталь Д.Э., Фомина М.И. Современный русский язык: Учебник для вузов. М.: Логос, 2001, 528 стр;
2. Горбачевич К. С. Изменение норм русского литературного языка. – Л.: Просвещение, 1971, 270 стр;
3. Сергеев Ф. П. Речевые ошибки и их предупреждение. – Волгоград: Учитель, 2003, 95 стр;
4. Скворцов Л.И. Теоретические основы культуры речи. - М., 1990, 352 стр; 6. urok.1sept.ru, <https://urok.1sept.ru/articles/560596>

#### **ДОНЕЦКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ: ЛИСТАЯ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ**

*Орлова Н.А.,*

*Донецкая Народная Республика, г. Донецк, ГПОУ «Донецкий медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье прослеживается история Донецкого медицинского колледжа от Сталинского медицинского техникума в момент его создания до наших дней, в которой отразилась судьба Донбасса за более, чем 90 лет.

**Ключевые слова:** история, медицина, война, Донбасс.

Донецкий медицинский колледж – одно из старейших учебных заведений г. Донецка. В его истории отразились все события и перемены, происходившие в стране. Неизменным оставалась качественная подготовка высококвалифицированных специалистов среднего медицинского персонала.

В 20-е годы XX столетия в Советском Союзе началось бурное индустриальное развитие Донбасса, как основы советской экономики. Рост промышленности и высокий приток населения обусловили необходимость бурного развития и социальной сферы, прежде всего медицинского обслуживания. Увеличение количества больниц и других лечебных учреждений требовало увеличения числа квалифицированных медицинских кадров, как врачей, так и средних медработников. Их не хватало по всей стране, и тогда в



Донбассе решили готовить такие кадры на месте. 1930-й год стал в нашей, только что образованной области годом основания и медицинского техникума, и медицинского института в г.Донецке (тогда г.Сталино).

6 января 1930 г. на Президиуме Сталинского окружного исполкома было принято судьбоносное для нас решение “Про відчинення Медтехнікума Донбасівського значення для забезпечення лікустанів середнім медперсоналом”. Первым его адресом была Первая линия, (теперь ул. Артема) 15.

1 сентября того же года в медтехникуме начались занятия. Первый набор составил всего 45 учащихся. Зачисление в состав учащихся проводилось тогда на базе 7-классного образования. Объяснялось это скромностью материальной базы и нехваткой в области, в которой еще, как и во всей стране, не была ликвидирована неграмотность, лиц, имевших семилетку. Не хватало и медицинских преподавательских кадров. Для учащихся было учреждено 20 стипендий в размере 25 руб. и предусматривалось создание общежития на 5 коек. Часть учащихся должна была платить за обучение.

Первый выпуск фельдшеров и акушерок состоялся 8 февраля 1933 года по ускоренному, как и планировалось, курсу обучения. Затем на протяжении 10 довоенных лет техникум готовил также медицинских сестер, санитарных инспекторов, инспекторов по охране материнства и детства (ОХМАДЕТ), зубных врачей, под руководством директоров – вначале Рудницкой Анны Борисовны (1930-1937 гг.), а затем Ивановой Марии Григорьевны (1937-1941 гг.)

Историю нашего учебного заведения прервала Великая Отечественная война. Когда в октябре 1941 года г.Сталино был оккупирован немцами, медтехникум перестал существовать. В этой страшной войне погибло много довоенных выпускников, ведь почти все они принимали в ней участие. О большинстве сведений не сохранилось. Но память о них мы свято чтим. Всем погибшим на войне посвящен символический памятник медицинской сестре военных лет, установленный во дворе колледжа в 1980 г. к 50-летию нашего учебного заведения.

Уже в 1944 г., после освобождения донецкой земли от оккупантов, когда город еще лежал в руинах, в полуподвальном помещении поликлиники № 1 начались занятия теперь уже Сталинской фельдшерско-акушерской школы. Много усилий довелось приложить первому послевоенному директору Александровой Евгении Александровне (1944-1950), чтобы организовать учебный процесс. Ведь предоставленные школе помещение в поликлинике № 1 и следующее полуразрушенное здание по адресу: II линия (теперь ул. Кобозева), 20, были не приспособлены для занятий, осложняли ситуацию перебои с

топливом, электроэнергией. Не хватало учебников, тетрадей, муляжей, фантомов, таблиц, но у молодежи было огромное стремление получить образование и специальность.

И в тяжелые послевоенные годы, несмотря на разруху, бедность, голод, школа успешно работала и из ее стен вышли прекрасные специалисты, которые потом стали выдающимися учеными, организаторами здравоохранения и просто прекрасными специалистами в области медицины. Среди них бывший заведующий Донецким городским отделом здравоохранения М.К.Кашинцев, бывший главный врач ЦГБ № 17 г.Донецка Л.М.Байдалин, врач ЦГБ № 3 г.Донецка Н.Ю.Гордиенко, профессор Донецкого медицинского университета А.М.Белозерцев и мн. др.

Гордостью нашего колледжа является выпускник 1950 года, выдающийся ученый, имя которого известно не только у нас в стране, но и за ее пределами. Это Герой Украины, доктор медицинских наук, профессор, академик Академии медицинских наук Украины, заслуженный деятель науки и техники Украины, заведующий кафедрой онкологии Донецкого медицинского университета, генеральный директор Донецкого областного противоопухолевого центра Григорий Васильевич Бондарь. Своим неутомимым трудом он внес огромный вклад в развитие отечественной науки, подготовку высококвалифицированных специалистов в области онкологии.

В статусе фельдшерско-акушерской школы наше учебное заведение просуществовало до 1955 года, когда оно было преобразовано в медицинское училище. Кроме фельдшеров, училище стало теперь готовить зубных врачей и техников, медицинских сестер. Директором в то время была Кованько Мария Петровна (1950-1960 гг.), много сделавшая для его развития.

Следующее изменение в названии нашего учебного заведения произошло в связи с переименованием самого города. С 1961 года мы – Донецкое медицинское училище.

С 1960 года училище возглавил директор Михаил Пантелеевич Кухно (1960-1976 гг.). За 16 лет работы он сделал значительный вклад в усовершенствование подготовки молодых специалистов и в развитие материальной базы. При его непосредственном участии в 1965 году были построены учебный корпус и общежитие по бульвару Шевченко (нынешний адрес), а в 1974 году завершено строительство и принято в эксплуатацию 5-этажное общежитие № 2 секционного типа на 450 мест.

Шли годы, развивалась медицина, и в ногу со временем развивалось училище. Авторитет Донецкого медицинского училища неуклонно рос, прежде всего, за счет укрепления преподавательскими кадрами, повышения качества подготовки выпускников – молодых специалистов, которых охотно приглашали к себе медицинские учреждения во всех областях огромного Советского Союза.

В 60-70-х гг., за достигнутые качественные показатели в подготовке специалистов, училище неоднократно награждалось грамотами Министерства здравоохранения Украины, Советского Союза. В 1965 г. ему, одному из первых в СССР, было доверено готовить специалистов среднего медицинского звена для стран Азии, Африки и Латинской Америки. Училище получило статус интернационального и за период до 1992 года, когда прием иностранных студентов был прекращен, подготовило более 500 фельдшеров, фельдшеров-акушеров и медицинских сестер – иностранцев. В училище получили специальности медика молодые люди из 61 страны мира. Многие из них потом продолжали обучение в медицинских институтах Советского Союза, в том числе в Донецком медицинском институте.

Это дало возможность Министерству здравоохранения Украины заслуженно утвердить наше училище базовым. В 1970 году Донецкое базовое медицинское училище начало осуществлять методическое руководство училищами Донецкого региона.

В то время Донецкое базовое медицинское училище готовило таких специалистов: медицинская сестра, фельдшер, военный фельдшер, санитарный фельдшер. До 1965 г. оно готовило также зубных техников и врачей.

В 70-80-е годы прошлого века наше учебное заведение возглавляли такие опытные директора, как: к.м.н. Васильев Владимир Николаевич (1976-1979), Николаенко Владимир Никитович (1979-1982), Почуйко Виктория Яковлевна (1982-1991).

С 1980 по 1995 год в училище, наряду с дневной, существовала и вечерняя форма обучения.

1991 год стал переломным в истории Украины, которая обрела независимость, и в истории нашего учебного заведения.

В октябре 1991 года эстафету управления училищем принял Олег Викторович Швыдкий. С 1972 по 1975 год он сам был студентом нашего училища. Прекрасно учился, был стипендиатом Профсоюзов СССР и закончил его с отличием, а через 16 лет вернулся в стены Alma mater в качестве директора. Вот уже 29 лет успешно он руководит коллективом. На этой должности наиболее полно раскрылись профессиональные и организационные способности нашего директора. С его приходом училище преобразилось.

За эти годы много сделано в области создания благоприятного психологического климата в коллективе, для формирования демократических отношений между преподавателями и студентами, в повышении качества подготовки молодых специалистов.

Под руководством Олега Викторовича углубилось международное сотрудничество нашего училища. Он наладил связи с Шеффилдским колледжем (Великобритания) и колледжем им. Грента Мак Юэна провинции Альберта (Канада). Это дало возможность изучить особенности ступенчатого медсестринского образования.

Итогом такой напряженной, плодотворной работы всего коллектива и лично директора Олега Викторовича Швыдкого стало вполне заслуженным и закономерным решение о реорганизации Донецкого базового медицинского училища в медицинский колледж. Это важнейшее для всего коллектива училища решение было принято на сессии Донецкого областного совета 28 декабря 2004 года.

2014 год стал исключительным в истории Украины и Донбасса – государственный переворот в Киеве, образование Донецкой Народной Республики, начавшиеся боевые действия в области и прямые артиллерийские обстрелы Донецка изменили всю жизнь страны и региона. Небольшая по времени, но историческая по значимости дистанция позволяет подвести некоторые итоги. Без преувеличения можно утверждать, что 2014-2015 учебный год стал одним из самых драматических и героических в истории системы образования, т.к. вся учебно-воспитательная работа велась в условиях боевых действий, блокады, фактической гражданской войны.

Основной сложностью ситуации в жизни учебных заведений Донбасса была и остается геополитическая неопределенность при уже произошедших смене идеологии, разрыве традиционных связей – творческих, деловых, родственных, дружеских. Сохраняется и военная неопределенность – непрекращающиеся обстрелы создают психологическую напряженность в обществе, чему способствует и резкое ухудшение материального положения жителей. К числу серьезных, специфических именно для учебных заведений, проблем относятся: потеря части контингента студентов и преподавателей, разрушение в результате обстрелов материальной базы нашего колледжа, отсутствие финансирования..

Безусловным залогом будущей успешной деятельности Донецкого медицинского колледжа в период военных действий явилось сохранение работоспособного, высокопрофессионального коллектива педагогов. В результате грамотных действий администрации колледж сумел сохранить 2/3 состава обучающихся и достойно завершить учебный год.

Общей особенностью стали значительные изменения в самосознании студентов за этот год – молодые люди резко повзрослели, у них повысился уровень самостоятельности, ответственности и, самое главное, произошло осмысление ценности образования.

В целом нужно сказать, что при повышенной сейчас тревожности, ранимости студентов педагогический коллектив проявил лучшие человеческие нравственные качества, что в немалой степени способствовало как сохранению гуманной доброжелательной атмосферы в колледже, так и сохранению контингента.

#### **Список использованных источников:**

1. Альбомы, буклеты истории ДБУ, ДМК
2. Материалы газетной выдержки г. Сталино-г. Донецка

### **ИСТОРИКО-СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ВВЕДЕНИЯ НОВЫХ ДЕНЕЖНЫХ ЗНАКОВ НА ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СТРАНЫ**

*Д.А. Осипов*

*Филиал ФГБОУ ВО «Самарский государственный университет путей  
сообщения» в г. Казани*

*(филиал СамГУПС в г. Казани)*

**Аннотация:** *В настоящей работе рассмотрено как сибирская монета способствовала экономике страны в военный период. На альтернативном языке с помощью сибирской монеты удалось инвестировать в военные компании 1768-1774 и 1773-1775 годов. То есть, как создание и развитие «Электронного рубля» может сыграть положительную роль в развитии экономики Российской Федерации, благодаря экономическому опыту с сибирской монетой в 18 веке.*

**Ключевые слова:** *Экономика, билеты Банка России, Электронный рубль, «Экономический пузырь», монеты, Экономическая политика Екатерины II.*

Сибирская медная монета чеканилась на Сузунском монетном дворе с 1766 года и имела хождение от г. Тары на западе до Камчатки на востоке и не признавалась в Европейской части России. Вырабатывая ежегодно монеты на 250—300 тыс.р., Сузунский монетный двор не только быстро насытил рынок Сибири и Дальнего Востока, но и вызвал ряд трудностей. Дело в том, что государственные казначейства принимали от крестьян уплату налогов и повинностей серебром, и поэтому крестьяне, в свою очередь, свои товары продавали также только за серебро. Приезжавшие в Сибирь купцы также отказывались от приема сибирской монеты. В результате этого курс сибирской монеты падает, а доходы царского кабинета сокращаются. И Кабинет находит для себя выход из положения в том, что с 1781 г. Сузунский монетный двор получает право чеканки общероссийской монеты[4].

Для чего ввели купюры номиналом 200 и 2000 рублей? Во-первых, новые купюры помогут сэкономить место в кошельке – эта проблема актуальна для большинства россиян. «В России до сих пор более 75% транзакций производится наличными», – пишет профессор финансов РЭШ и академический директор программ по экономике

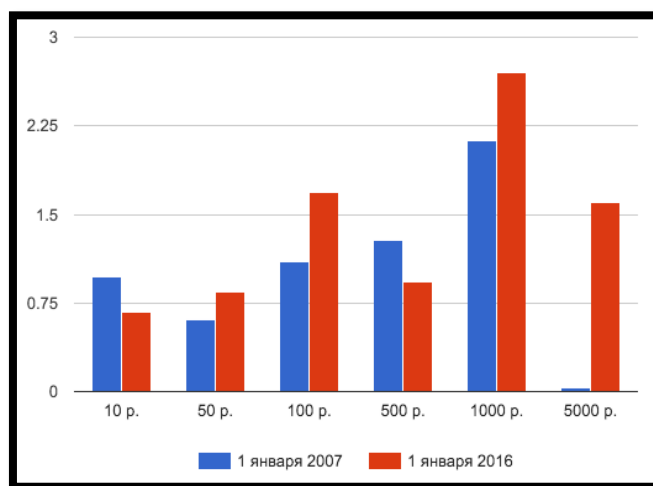
Корпоративного университета Сбербанка Олег Шибанов в ответ на вопрос Slon Magazine. О том, что в России появятся новые банкноты номиналом в 200 рублей и 2000 рублей, глава Банка России Эльвира Набиуллина говорила еще весной 2016 года. Сейчас в России самая мелкая печатающаяся купюра - 50 рублей, самая крупная - 5 тысяч рублей. Глава ЦБ ранее объясняла необходимость выпуска новых купюр тем, что это "позволит облегчить для граждан расчет за различные товары и услуги". Теперь, как заявила сегодня Набиуллина, номинальный ряд купюр в России можно считать завершенным. Выпуск дополнительных банкнот номиналом 200 рублей и 2 тысячи рублей считается экономически обоснованным при инфляции в 4-6 процентов, добавляла она. "В принципе, такие купюры упрощают денежный оборот: в России до сих пор почти 70% транзакций осуществляется наличными, следственно более мелкую разбивку стоило ввести", сказал Русской службе Би-би-си профессор финансов Российской экономической школы Олег Шибанов. "Плюс эти купюры более долгоживущие - они частично из пластика, поэтому будут дешевле в использовании.

На наш взгляд, купюры заполняют пустоту между номиналами. Это даже математически оправдано, так как будет снижаться необходимость размена и количество купюр в операциях", - добавил он...

Во-вторых, введение новых номиналов должно уменьшить износ мелких купюр и, следовательно, расходы на их печать. Новые банкноты возьмут на себя часть нагрузки, которая сейчас лежит на сотнях и тысячах – самых распространенных купюрах в общем обороте. «Печать более крупных по номиналу купюр обходится приблизительно в те же затраты, а номинальная стоимость выше», – отмечает Шибанов. Еще одна причина для выпуска новых банкнот (и в особенности достоинством 2000 рублей) – рост потребительских цен. За последние девять лет распределение купюр по номиналам сдвинулось в сторону более крупных: стало меньше пятисотрублевых, а доля пятитысячных подскочила с уровня, близкого к нулю, до 20%[3].

**Таблица 1. Количество рублевых купюр в обороте, млрд. штук сравнения 1 января 2007 и 1 января 2016 г.г.**

Проведенный анализ позволяет сделать вывод о влиянии денежных средств при Екатерине II, а конкретно о влиянии сибирской монеты на экономику Российской Империи.



Бесспорно, что утверждать только о положительном влиянии сибирской монеты на экономику России в период (1763-1781г.г.) нельзя, так как из-за существенного отклонения рыночной стоимости актива от его фундаментальной стоимости образовался «Финансовый пузырь», который стал причиной обесценивания Сибирской монеты. После прекращения выпуска сибирской монеты страна существенно потеряло золотое содержание денежной единицы в условиях золотого стандарта, произошло снижение курса рубля по отношению к «твердым» валютам, случилась Девальвация[1,2].

**Таблица 2 - сравнения влияния Сибирской монеты (1763-1781г.г.) и Билетов Банка России достоинством 200 и 2000 рублей на влияние Экономического положения в стране в период их хождения.**

Роль в Экономике	Сибирская монета (1763-1781)	Билеты Банка России достоинством 200 и 2000 рублей
Роль «Предохранителя»	Сыграла роль Экономического «предохранителя» в Русско-турецкой войне (1768-1774)	Сыграли роль Экономического «предохранителя» во время Валютного кризиса (2020)
Развитие и укрепление банковской системы страны	Внутренний вклад в развитие страны в продвижении милитаризации страны	Вклад в укрепление ЕБС (Единой Банковской Системы)
Обеспечение бесперебойного и эффективного функционирования платежной системы страны	Вклад в эффективное функционирование платежной системы Российской Империи внутренний.	Огромный вклад в обеспечение эффективного функционирования ЕБС*

Мы можем сравнить Сибирскую монету и Билеты Банка России достоинством 200 и 2000 рублей, по функции «предохранителя» от падения в ценовой категории национальной валюты. Из истории России мы можем сделать вывод о том, что Сибирская монета (1763-1781) играла роль «предохранителя», благодаря ее влиянию рубль не девальвировал так сильно, как мог бы девальвировать без Сибирской монеты; при этом сохранив свою цену на валютном рынке. Из минусов хождения Сибирской монеты, можно отметить то, что после функции «предохранителя» она обесценилась, но спасла рубль. С 2017 года в Российской Федерации тоже появились такие «предохранители», ими стали Билеты Банка России номиналом 200 и 2000 рублей, данные купюры уже «смягчили»

Валютный кризис (2020г), благодаря их хождению в обороте, кризисы идут незаметными для национальной валюты.

В настоящий момент в обращении находятся Билеты Банка России номиналом 200 и 2000 рублей, данные билеты нужны для удобства наличных расчетов, они позволяют сэкономить время при оплате товаров и услуг.

«Ослабление» рубля почти в 2 раза, последовавший за этим рост инфляции и, как следствие, рост цен привели к тому, что номинала тех купюр, которые использовались населением до 2017 года, стало недостаточно. Из всех выводов и положений о сибирской монете и Билетах Банка России достоинством 200 и 2000 рублей, мы можем сделать итоговый вывод о том, что Билеты Банка России достоинством 200 и 2000 рублей влияют на экономику Российской Федерации как сибирская монета на экономику Российской империи. Если прекратить выпуск Билетов Банка России достоинством 200 и 2000 рублей, то торговля крупными объемами по цене, будет существенно отличаться от справедливой цены, произойдет «Экономический пузырь». Точно также живут все предприятия. Хозяйственное предприятие растет, достигает большой мощи, а затем, очевидно, переходит в состояние застоя и угасает.

Можно сделать вывод о том, что Билеты Банка России достоинством 200 и 2000 рублей служат аналогами Сибирской монеты, с экономической точки зрения, если прекратить выпуск данных банкнот, то цена на товары и услуги будет существенно отличаться от справедливой цены, произойдет «Экономический пузырь». С помощью сравнения данных денежных единиц, мы выяснили, что они играют роль «предохранителя» в стране, из-за этого кризисы в стране проходят в мягкой форме.

#### **Список использованных источников:**

1. Вячеслав Щербин Инновационная экономика и экономика знаний // Наука и инновации. 2006. №5 (39).
2. Наумова Татьяна международная экономика о рисках глобальной экономики // Прямые инвестиции. 2011. №4.
3. «Новые банкноты номиналом 200 и 2000 рублей» [Электронный ресурс] <https://jatrader.ru/news/571-novye-banknoty-nominalom-200-i-2000-rublei.html>
4. «Сибирская монета» [Электронный ресурс] [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F\\_%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D1%82%D0%B0](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D1%82%D0%B0)



5. Семенов С.К. Экономика России и банки // Финансы и кредит. [Электронный ресурс] 2002. №15 (105).

## **ЧЕЛОВЕК НА СВОЕМ МЕСТЕ**

***Портнов А.В.***

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения – филиал Самарского государственного  
университета путей сообщения.*

***Аннотация:*** статья раскрывает основные вехи творческого пути Н.М. Кондратьевой, а также ее вклад в развитие колледжа и сохранение его традиций.

***Ключевые слова:*** история, колледж, профессия, студент, призвание.

Последние отблески заката давно погасли, город погрузился в темноту, но в окне кабинета начальника воспитательного отдела медицинского колледжа Оренбургского института путей сообщения свет погаснет еще не скоро. Иначе и быть не может: решается непростая задача - организация празднования очередного юбилея родного железнодорожного училища. Да-да, училища, хотя уже много лет название учебного заведения поменялось, поменялся статус и подчиненность, но для Натальи Михайловны Кондратьевой, по-прежнему, это – училище.

Почти 40 лет ежедневно, в режиме реального времени, в будни и в выходные дни решает множество задач, запланированных заранее в соответствие с планами воспитательной работы, возникающих каждодневно в ходе учебного процесса, «подкидываемых» внезапными проверками всевозможных «вышестоящих органов».

А сколько внимания и ответственности требует ежедневное общение со студентами, с их родителями и опекунами, с преподавателями колледжа, которые идут к ней, зачастую, как к последней инстанции, которая способна решить их проблемы и просьбы. Много времени занимает и работа со студенческим активом: студенческий совет, студенческий профком, волонтеры. Каждый неравнодушный к общественной жизни, с активной жизненной позицией студент, желающий сделать что-нибудь полезное для колледжа, проявить свои творческие способности или здоровую инициативу, найдет у нее понимание и поддержку. Наталья Михайловна обязательно отыщет возможность проявить себя даже самому, казалось бы, бесталанному человеку. Поэтому, вокруг нее постоянно масса народу: одному что-то советует, с другим советуется сама, третьему дает какие-то указания, четвертому помогает в решении каких-либо жизненных проблем

Кто общается с нею на протяжении многих лет, удивляются: откуда столько энергии, стопроцентной отдачи любимому делу в этой вечно куда-то спешащей, не знающей покоя, женщине? У многих может сложиться впечатление, что она никогда не

болеет; и если ее по какой-либо причине нет в колледже, непосвященные решат, скорее всего, что она в командировке или в другом учебном корпусе, но никак не на больничном. И так, даже во время каникул и летних отпусков, без малого - 40 лет работы в колледже (училище), из них – более 30 – в должности заместителя директора по воспитательной работе.

За эти годы ей неоднократно поступали выгодные предложения, как грамотному специалисту – воспитателю и организатору, перейти на работу в другие учебные заведения, в вышестоящие организации, в том числе, в столицу. Но она все эти годы остается верной своему любимому училищу!

Главным тезисом ее постоянства был и остается: «Я – на своем месте». Это тот самый случай, когда работает принцип «На работу с желанием, а домой – с радостью»!

Еще одной важной причиной, побуждающей Наталью Михайловну не покидать стен родного «Альма Матер» – ее команда: преподаватели, воспитатели, студенты с активной жизненной позицией, равнодушные к общественной жизни колледжа, желающие сделать ее интереснее, насыщеннее.

За долгие годы работы эта команда постоянно обновляется, но неизменным остается дух сплоченности, верности родному училищу (колледжу), коллективизм, заряженность общими идеями. Большинство выпускников-активистов не бросают общественную работу и на новом месте, будь то больница, поликлиника, ВУЗ. Из их числа, как правило, вырастают хорошие руководители различного ранга. И каждый из них признает, что своих успехов в жизни и профессии он достиг, в том числе, благодаря наставничеству Натальи Михайловны.

Если собрать в альбом все ее грамоты, дипломы, награды, благодарственные письма, полученные ее за годы работы в колледже (училище), потребуется не один фолиант. Имя Натальи Михайловны знают и уважают не только во многих учебных заведениях и организациях города и области, но и в других городах России. Выпускники училища (колледжа), ставшие сегодня знаменитыми: главные врачи лечебных учреждений, профессора, преподаватели ВУЗов, общественные и политические деятели до сих пор помнят и с уважением относятся к Наталье Михайловне.

А на вопрос: «Откуда у нее столько сил, энергии, внутреннего молодежного задора?» сама она, я думаю, без колебания ответит: из далекой пионерской и комсомольской юности.

Посудите сами. Уже учась в 9-10 классе, проявила свои организаторские и творческие способности на местном телевидении в программах для молодежи и юношества. Затем, работа корреспондентом в редакции газеты «Комсомольское племя»

под псевдонимом «Дуся Горбанская», старшей пионервожатой школы - интерната №4, инструктором отдела пропаганды и культурно-массовой работы Ленинского райкома ВЛКСМ, учеба в педагогическом институте.

С августа 1982 года она пришла на работу в медицинское училище Южно-Уральской железной дороги, где уже через 7 лет ей предложили должность заместителя директора по воспитательной работе.

Шли годы, менялись руководители училища, менялось его название и подчиненность, поменялось и название ее должности, но суть и предназначение ее работы так и осталась неизменной – заместитель по воспитательной работе, «главный воспитатель».

Ее благородный труд на ниве подготовки будущих медиков оценен неоднократно. Среди наград:

- Почетная грамота Министерства образования Оренбургской области 2006 г.,
- Благодарность начальника Южно-Уральской железной дороги 2017 г.,
- Благодарственное письмо Губернатора Оренбургской области 2016 г.,
- Благодарность Председателя Законодательного собрания Оренбургской области 2019 г.
- Благодарственное письмо Начальника Управления молодежной политики администрации города Оренбурга 2013 г.,
- Благодарность Губернатора Оренбургской области 2018 г.,
- Благодарность Начальника Управления молодежной политики администрации города Оренбурга 2016 г.,
- Благодарственное письмо Главы города Оренбурга 2013 г. и 2015 г.,
- Благодарность Главы города Оренбурга 2021 г.,
- Благодарность ректора СамГУПС 2016г. и 2017 г.,
- Почетное звание «Ветеран СамГУПС» 2015 г.,
- Благодарность Министра транспорта Российской Федерации 2009 г.,
- Нагрудный знак Министерства образования и науки «Почетный работник среднего профессионального образования РФ» в 2006 г.

И при всех своих наградах и заслугах – она была и остается простой и доступной в общении с коллегами и учащейся молодежью, отзывчивой и неприхотливой в быту.

....И вот, совсем уже скоро, 7 февраля, Оренбургскому медицинскому колледжу-структурному подразделению Оренбургского института путей сообщения филиала Самарского государственного университета путей сообщения исполняется 85 лет! Ежегодно, по традиции, поводится множество общеколледжных культурно-массовых мероприятий: «Посвящение в студенты», «Студенческий Дебют», «Новый год», «День

рождения колледжа», «Выпускной вечер», фестиваль студенческого творчества «На Бурзянцева», который в 2021 году отметил своё 30-летие. То есть, опыт в проведении подобных мероприятий имеется, однако, каждый раз Наталье Михайловне приходится проявлять смекалку и, как сейчас принято говорить, креативность, чтобы каждый такой праздник стал интересным, непохожим на предыдущие, запоминающимся. И в этом, безусловно, она не обходится без помощи своей «команды» - верных коллег и единомышленников: кто-то пишет сценарий мероприятия, кто-то – отбирает концертные номера, кто-то – репетирует с добровольными артистами, кто-то решает хозяйственные и организационные вопросы. Всем заинтересованным найдется занятие по плечу!

И поэтому, не смотря на волнения и переживания при подготовке каждого мероприятия, всегда есть уверенность, что все получится, как задумано. Не случайно девиз колледжа – «Все зависит от нас самих!»

За время работы Натальи Николаевны в колледже (училище) из его стен выпустились тысячи специалистов-медиков: медсестры, стоматологи, акушеры, фельдшера. Многие из них достигли больших высот в жизни, в медицине, в науке. И каждый, кто прошел школу воспитания Натальи Михайловны, несет по жизни чувство благодарности и уважения к ней и ее труду!

## **СТУДЕНЧЕСТВО: ТВОРЧЕСТВО И ТРАДИЦИИ**

*Сабдюшева Э.В.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье отражены многолетние добрые традиции учебного заведения, студенческая жизнь, время самых ярких открытий и достижений, развитие системы студенческого самоуправления колледжа и волонтерского движения «Дорогою добра».*

**Ключевые слова:** *традиции, мероприятия, волонтерство, движение, студенческое самоуправление, творчество.*

Каждый из нас был студентом. Вспоминая свои студенческие годы, с добротой и улыбкой понимаешь, что студенчество – это период самых ярких, интересных и позитивных моментов в истории жизни каждого человека. Время, когда нет ничего невозможного, когда перед тобой открыты все двери, а ты можешь, как с легкостью шагнуть в любую из них, получить опыт и двигаться дальше.

Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение ОрИПС - филиал СамГУПС – это площадка для активных и жизнерадостных людей. В учебном

заведении есть все, чтобы реализовать себя как личность, показать свой потенциал и свои таланты.

Студенческая жизнь в нашем колледже запоминается не только учебой и научными изысканиями, но и открытием в себе разнообразных творческих способностей: вокальных, танцевальных, поэтических, художественных.

На протяжении многих лет доброй традицией нашего колледжа являются такие студенческие мероприятия и фестивали, как: «Посвящение в студенты», «Студенческий дебют», «Визитная карточка», «На Бурзянцева», «Молодежный перрон», «На Николаевской», «Студенческая весна СамГУПС». Возможность представить на большой сцене все свои неординарные способности и таланты ежегодно предоставляется каждому студенту.

Участвуя в мероприятиях различного уровня, наши студенты в полной мере проявляют свои таланты, занимая призовые места и укрепляя имидж учебного заведения.

В современном обществе у молодежи на первом месте стоит профессиональная самореализация и личная жизнь, поэтому существует реальная необходимость формирования единой молодежной политики. А задачей старшего поколения – обучить молодежь политической культуре [2].

Система самоуправления позволяет развивать лидерские качества, этому способствуют традиционные студенческие выборы, которые проходят каждые два года, начиная с 2003 года. Практика показала, что «игра в демократию» стала весьма эффективным методом формирования активной гражданской позиции и обучению студентов избирательному праву. Совместно с Областной Избирательной комиссией было принято решение проводить выборы регулярно [3].

В этом году состоялись Юбилейные выборы X созыва, проходящие с участием Областной избирательной комиссии.

Система студенческого самоуправления позволяет развивать лидерские качества. Наши студенты - волонтеры добровольческого движения колледжа «Дорогою добра», городского волонтерского центра при Управлении молодежной политики администрации г.Оренбурга. Обычно студенты серьезно меняются, когда становятся волонтерами, растут духовно и личностно. Волонтерами становятся не только студенты, которые имеют необходимое количество свободного времени, но и среди них часто встречаются и те, у кого довольно интенсивный график учебы и занятости. Всех их связывает именно то, что они всегда помнят о тех, кому нужна помощь и внимание.

Студенты учебного заведения сотрудничают с общественными организациями города: РСМ, РСО, Ассоциация НМОО ОО «Вместе», «Будь человеком», «Волонтеры Победы!».

В нашем колледже стал многолетней доброй традицией проект «С заботой и любовью о старшем поколении»- это шефство над проживающими Геронтологического центра «Долголетие». Его основной целью является, помнить и заботиться о ветеранах, которые всегда рады вниманию и заботе студентов. Такие ежегодные акции, как: «Открытка ветерану», «Гостинец ветерану», «Новогодний подарок ветерану», «Поздравь ветерана» - дарят внимание и заботу человеку, дают возможность понять ему, что его не забыли, что он нужен, а это ведь самое главное, что нужно людям «серебряного возраста» [1].

Особый день в году - день рождения колледжа! Студенты-старшекурсники рассказывают первокурсникам об истории учебного заведения и ветеранах колледжа.

Наши ветераны – частые гости праздничных мероприятий. Встреча с ними оставляет глубокий след в душе студентов колледжа, а ветераны - руководители колледжа всегда радуются хорошим начинаниям, и тому, что не забываются добрые традиции.

Традиция – это имидж образовательной организации. Колледж славится тем, что многим из них уже более 30 лет...

Ежегодно среди всех студентов колледжа проводится традиционные смотр-конкурс «Лучший студент колледжа», «Лучшая группа колледжа», «Лучший классный руководитель», фестиваль студенческого творчества «На Бурзянцева» - это результат большой работы студентов и педагогов. Победители конкурсов становятся лауреатами именных стипендий Правительства РФ, Первого ректора СамГУПС, губернатора Оренбургской области, Областного конкурса «Золотая молодежь», городского конкурса «Студент года».

Итогом большой работы преподавателей и студентов является участие в программе «Российские интеллектуальные ресурсы», по итогам которой ежегодно выпускается справочник Министерства образования Оренбургской области и общественной организации «Российский союз молодежи» «Лучшие выпускники Оренбургской области».

Современный человек находится в контексте изменений, происходящих в экономике, науке, культуре и обществе. В связи с этим возрастает необходимость в развитии самой личности обучающегося, ее качественных изменений, ответственности и готовности к самореализации, способности социализироваться и адаптироваться к быстро меняющемуся миру. Рост личностных результатов, который получает каждый студент к выпускному курсу – это есть результат большой работы, как самого обучающегося, так и педагогического коллектива.

## Список использованных источников

1. Материалы «Музея колледжа»
2. Ежемесячная газета Самарского государственного университета «Хроника», выпуск январь 2022.
3. Сборник материалов «От выборов до выборов» модель студенческого самоуправления Оренбургского медицинского колледжа Оренбургского института путей сообщения – филиала ГОУ ВПО «Самарский государственный университет путей сообщения». – Оренбург, 2010. – 34 с.

## ДУМАЯ О БУДУЩЕМ, ПОМНИМ О ПРОШЛОМ, ЖИВЕМ НАСТОЯЩИМ

*Савич А.Л.*

*Республика Беларусь, Брест*

*Учреждение образования «Брестский государственный медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные моменты в истории учреждения образования «Брестский государственный медицинский колледж» в период 1944-2022 годов.

**Ключевые слова:** колледж, история, образование, учреждение образования.

«Не зная прошлого, невозможно понять подлинный смысл настоящего и цели будущего» – именно это высказывание советского писателя Максима Горького стало определяющим при выборе темы данной статьи. Чтобы успешно развиваться в своей профессии, необходимо знать не только историю профессии, но и историю учебного заведения, где ты получаешь эту профессию. В нашем случае – это история учреждения образования «Брестский государственный медицинский колледж». Нами была поставлена цель: повысить уровень знаний об Alma mater не только в историческом ракурсе, но и увидеть каким колледж стал сегодня, а также узнать (насколько это возможно) планы колледжа на будущее. Задачи работы: узнать информацию об истории колледжа, найти в сети Интернет, в архиве, музее, в научной литературе фотографии колледжа в различные периоды.

Учреждение образования «Брестский государственный медицинский колледж» (далее – колледж) является учреждением среднего специального образования, реализует образовательные программы среднего специального образования по специальностям «Лечебное дело» и «Сестринское дело» и повышения квалификации руководящих работников и специалистов со средним специальным медицинским образованием.

Согласно архивной справке (см. рис. 1), единственное в Бресте учреждение образования, осуществляющее подготовку медицинских работников среднего звена, начало свой путь в далеком 1944-м, как фельдшерско-акушерская школа. Это произошло

сразу после освобождения Бреста от немецко-фашистских захватчиков, когда остро встал вопрос о медицинских кадрах для лечебных учреждений области [1].

Так Приказом Народного комиссариата СССР была основана Брестская фельдшерско-акушерская школа. Первоначально она располагалась по ул. Советской, 50, а в начале 50-х годов переехала на ул. Пушкинскую, 6б в здание бывшей гимназии (см. рис.2). При учебном заведении действовала библиотека, общежитие на 70 человек и всего 7 классных комнат. Первым директором фельдшерско-акушерской школы стал Амбросов

Первым директором фельдшерско-акушерской школы стал Амбросов Михаил Иванович, который руководил учреждением с 1944 по 1953 год (см. рис.3).

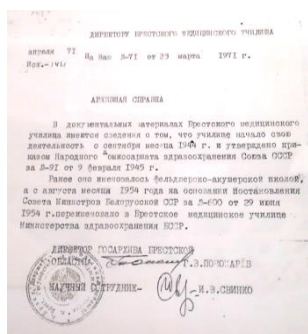


Рисунок 1. Архивная справка.

Рисунок 2. Здание фельдшерско-акушерской школы, 1956г.

Рисунок 3. Амбросов М.И., директор 1944-1953 гг.

Первый выпуск состоялся в 1947 году в количестве 49 человек. Сохранились воспоминания выпускницы того первого выпуска Городник Ирины Дмитриевны: «Это было трудное время. Отсутствовали наглядные пособия, кроме нескольких муляжей и анатомических принадлежностей. Не хватало учебников, тетрадей тоже. Конспекты писались на старых газетах. Педагогам приходилось и преподавать, и заниматься строительно-ремонтными работами. Дежурные учащиеся сами топили печки. И всё равно было холодно. Мёрзли руки. Замерзали чернила. Но у преподавателей было достаточно душевного тепла, чтобы души учащихся не замерзли» [2].

29 июня 1954 года на основании Постановления Совета Министров БССР за № 600 фельдшерско-акушерская школа была переименована в Брестское медицинское училище. В этом статусе учреждение находилось почти 50 лет.

В 1978 году училище переехало в новое просторное здание, расположенное на окраине г. Бреста в красивой зеленой зоне рядом с организациями здравоохранения областного уровня [3].

В 1986 году было построено современное благоустроенное общежитие на 450



мест, а рядом стадион для занятий физкультурой и спортом.

Все эти воспоминания бережно хранит библиотекарь, Мацукевич Татьяна Павловна, проработавшая в колледже более 30 лет, которая очень помогла в подготовке данной части работы.

В 2003 году училище получило статус колледжа.

Сегодня колледж – это современное учебное учреждение (см. рис.4) с благоустроенным общежитием. Колледж располагает учебным корпусом, учебными кабинетами и лабораториями (см. рис.5), учебными комнатами на базах учреждений здравоохранения г. Бреста, есть актовый зал, библиотека, спортивный зал, стадион, столовая. Всем нуждающимся учащимся предоставляется общежитие.

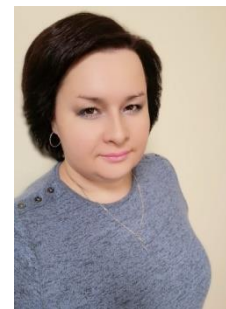
В настоящее время под руководством директора Ирины Анатольевны Павловец (см. рис.6) осуществляется постоянная работа по модернизации колледжа, что позволяет совершенствовать условия для подготовки квалифицированных специалистов. На сегодня здесь обучаются 650 учащихся.



*Рисунок 4. Здание колледжа сегодня*



*Рисунок 5. Занятие в лаборатории анатомии и физиологии*



*Рисунок 6. Павловец И.А., директор колледжа*

Образовательный процесс в колледже направлен на развитие личности каждого учащегося, воспитание гражданской ответственности, формирование социальной зрелости.

Занятия в колледже выстраиваются по определенному алгоритму. На первом этапе учащиеся получают теоретические знания и практические умения. На втором овладевают практическими навыками. Третий же этап посвящен отработке практических манипуляций в условиях, приближенных к настоящим (реальная обстановка, симуляционное оборудование). Учащиеся под руководством преподавателя путем многократного повторения и разбора ошибок добиваются совершенства навыков работы с оборудованием и имитирующим пациентом, работы в команде, освоения общих и профессиональных компетенций.

Практические занятия, проводимые в учреждениях здравоохранения г.Бреста, обеспечивают возможность учащимся ознакомиться с новейшим оборудованием,

осваивать сложные манипуляции, получать навыки самостоятельной работы, что обеспечивает нашим выпускникам конкурентоспособность и востребованность на рынке труда.

В колледже существуют общественные объединения для учащихся. Учащиеся активно участвуют в деятельности первичной организации ОО «Белорусский республиканский союз молодежи», первичной профсоюзной организации. Волонтеры задействованы в работе отрядов «Милосердие», главной задачей которых является оказание действенной помощи ветеранам Великой Отечественной войны, ветеранам труда, инвалидам, пожилым одиноким людям. Также в колледже активно работают волонтерские отряды «Чистые сердца» и «Милосердие» первичной организации Белорусского общества Красного Креста.

За долгое время в колледже сформировались свои собственные ежегодные традиции: среди них, например, торжественное посвящение первокурсников в учащиеся на территории мемориала «Брестская крепость-герой», чествование ветеранов труда, сотрудников колледжа – 1 октября, мероприятия в честь «Международного дня медицинской сестры» – 12 мая (см. рис.7), благотворительная акция «Чудеса на Рождество» и многие другие.

В 2020 году с целью повышения эффективности приобретения учащимися практических навыков в колледже была создана и активно функционирует лаборатория по отработке навыков с использованием симуляционных технологий (см. рис.8).



Рисунок 7. Фотозона в колледже 12 мая 2021г.  
навыков



Рисунок 8. Занятие в лаборатории по отработке

Важным направлением в работе колледжа является деятельность отделения повышения квалификации руководящих работников и специалистов со средним медицинским, организованная с 1997 года.

В нашем учебном заведении сегодня функционирует учебно-тренировочный центр, который предлагает обучающие курсы лицам, не имеющим медицинского образования, приобрести навыки оказания первой помощи, приемов классического массажа.

Новым востребованным направлением работы стала организация на базе колледжа процедуры подтверждения квалификации и проведения проверочного испытания (подтверждения диплома) для лиц, имеющих среднее специальное медицинское образование и не работавших по специальности более четырех лет.

Одной из ближайших перспектив колледжа является возобновление набора учащихся на основе базового образования.

**Таким образом, в нашем учебном заведении есть все необходимое для получения хорошего конкурентоспособного образования, что подтверждается трудовой деятельностью наших выпускников. Многие из них занимают руководящие должности (главные и старшие медицинские сестры, старшие фельдшеры, заведующие ФАПами) в системе здравоохранения нашей страны, часть продолжает образование и возвращается в медицину во врачебных должностях, часть меняет профессию, но все они с теплотой вспоминают учебу в своей Alma mater.**

А сегодня, в период сложившейся обстановки по распространению коронавирусной инфекции COVID-19 учащиеся-волонтеры колледжа оказывают помощь медицинскому персоналу ГУЗ «Брестская городская центральная поликлиника». Волонтеры оказывают содействие в консультировании лиц, находящихся на самоизоляции и разъяснении вопросов, связанных с коронавирусной инфекцией по телефону, подготовке медицинских документов в регистратуре, проводят термометрию, разносят льготные рецепты на лекарственные препараты пожилым пациентам.

На долю учебного заведения пришлось многочисленные перемены в его внутреннем устройстве и жизни города вообще. Менялись корпуса, здания лабораторий, преподавательский состав, поколения учащихся... Медицинское училище стало свидетелем коренного преобразования и роста города над Бугом, сменив при этом отечественное название на статус с европейским акцентом – «колледж». Но смысл существования – подготовка грамотных, внимательных работников, способных в любых ситуациях оказать квалифицированную помощь – всегда оставался неизменным [2].

Подводя итог, можно смело утверждать, что учеба в колледже – это и тяжелый труд, и настоящее удовольствие и это время, безусловно, запомнится нам, а значит, Летопись колледжа продолжается, и сейчас ее пишем мы.

#### **Список использованных источников:**

1. Фондовый каталог государственных архивов Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://fk.archives.gov.by/fond/14556/>, свободный. – (дата обращения: 27.01.2022).
2. 70 лет на страже здоровья! Брестский медицинский колледж отпраздновал юбилей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.bk-brest.by/2014/11/9988/>, свободный. – (дата обращения: 25.01.2022).
3. Брестский государственный медицинский колледж. Официальный сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medicalbrest.by/brestskij-gosudarstvennyj-medicinskij-kolledzh/>, свободный. – (дата обращения: 27.01.2022).

### **ЗНАЧЕНИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА ДЛЯ БУДУЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В РАМКАХ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ**

*Соколов И.С.*

*ПМР, Бендеры.*

*Бендерский медицинский колледж*

**Аннотация:** Современный медицинский работник, способный работать в мультикультурном обществе, сохраняющий компетентность и мобильность в любой точке мира, способный коммуницировать с широким кругом лиц, остается очень востребованным специалистом. Целью данной работы является определение значения английского языка для медика с точки зрения межкультурной коммуникации. Для определения конкретных ситуаций дальнейшего применения английского языка было проведено анкетирование фокус группы. Результатом исследования является определение и обоснование значения английского языка для медика в рамках международного общения.

**Ключевые слова:** медицинский работник, английский язык, медицина, студент, межкультурная коммуникация.

К современному медицинскому работнику предъявляется множество требований. И к одним из них относится знание английского языка, как общего, так и профессионального медицинского. Подобные требования обусловлены определенными факторами, такими как миграция, глобализация, информатизация и цифровизация. К этим факторам необходимо добавить усиление конкуренции в экономики [1] и, конечно, пандемию Covid-19. Последнее нельзя упускать из виду, так как пандемия стала серьезным испытанием для всех стран и отраслей, в том числе и для системы образования. Это влечет за собой пересмотр оценки значения изучения английского языка для будущих медицинских работников.

Согласно статистике, английский язык это наиболее часто используемый иностранный язык в сферах человеческой деятельности. Только носителей английского

насчитывается около 400 миллионов; около 600-700 миллионов людей определяют английский язык в качестве иностранного. Отсюда можно заключить, что более одного миллиарда людей могут хотя бы минимально объясниться на английском. И для возможности правильно объясниться с пациентом и его родственниками, медику необходимо знать общий английский язык.

Нельзя забывать про такую важную часть медицинских учреждений как специальное медицинское оборудование. Аппараты ИВЛ, магниторезонансные томографы (МРТ), сканеры УЗИ и многое другое производится как в России, так и за её границей. Крупнейшими производителями подобного оборудования являются Siemens (Германия), GeneralElectric(США), Omron (Япония), Medtronic(Ирландия) и другие. Интерфейс этого оборудования и инструкции к нему в большинстве своём написаны на английском языке. И для корректного и быстрого освоения этого оборудования, а также для минимизации количества ошибок при использовании последнего необходимо владеть общим и медицинским английским языком.

Несмотря на то, что английский язык изучается и в средних, и в высших медицинских образовательных учреждениях, он не используется в разговорной речи, что не дает ему стать активно развивающимся и не может в полной мере обеспечить коммуникативные потребности современных работников здравоохранения. Соответственно, возможность изучения опыта иностранных коллег, чтение иностранной медицинской литературы, статей и журналов резко снижается. Поэтому можно и нужно признать, что английский язык может быть назван языком мировой медицины.

Вопреки этому, уровень знания английского языка в странах постсоветского пространства достаточно низок среди работников медицины. Связано это с несколькими факторами – возможностью и мотивацией преподавателя научить иностранному языку, субъективными возможностями и мотивацией обучаемого и внешними условиями учебного заведения. Простое нежелание обучаемого изучать языки («Я не поеду за границу», «Мне не нужно это в моей профессии») сталкивается с бессилием преподавателя в обучении не просто разговорному языку, но в овладении профессиональной лексикой. А если принять во внимание, что возможности преподавателя ограничены только кабинетом и доской, то, к сожалению, эти факторы приводят к тому, что студенты, изучающие английский язык, не могут освоить язык на хорошем уровне, что ведет к ещё большей потере мотивации к обучению из-за отсутствия веры в свои знания, боязни совершить ошибку в процессе освоения английского уже будучи медицинскими студентами.

Таким образом, преподавателям СПО и ВУЗов приходится заполнять студентам пробелы в знаниях грамматики и элементарной школьной лексики, вместо того чтобы преподавать медицинскую часть английского языка. На это у преподавателей есть объективные причины. Ведь изучение специфической медицинской лексики бессмысленно без базового владения языком. Соответственно, уровень овладения иностранным языком будет недостаточным для совершения в полной мере межкультурного общения.

В нашем колледже мы решили провести анкетирование с целью изучения того, как наши студенты относятся к изучению иностранного языка и считают ли они необходимым знание английского языка в их будущей профессии.

В анкетировании приняли участие более 50 студентов перво- и второкурсников, то есть, студенты, закрепляющие школьную базу языка, и студенты, которые уже изучают профессиональный английский язык. Среди вопросов анкеты были следующие:

1. Необходим ли современному врачу иностранный (английский) язык?
2. Помогает ли изучение английского языка в овладении будущей профессией?
3. Есть ли у Вас необходимость/желание для дополнительных занятий для изучения языка?
4. Как вы считаете, вырос ли уровень владения английским языком во время ваших занятий в колледже?
5. Нравятся ли тебе занятия английского языка в колледже?
6. В каких областях, на твой взгляд, тебе необходимо знание английского языка?

подавляющее число студентов указало, что в их будущей профессии знание английского языка очень важно. Респонденты отметили, что: возможно, им нужно будет общаться с иностранными пациентами; многие инструкции к препаратам и оборудованию написаны на английском языке; практика проходит в других странах, где английский язык нужен; Большинство медицинских статей и достижений выходят на английском языке; Чтобы общаться с иностранными коллегами. Таким образом, студенты понимают, что для межкультурной коммуникации знание иностранного языка очень важно.

72% опрошенных признают, что английский язык помогает в овладении будущей профессией. Как уже упоминалось ранее, уже на втором курсе студенты изучают основы анатомии и физиологии на занятиях по английскому языку. Далее следует курс по изучению основных болезней и работы медперсонала.

У более половины опрошенных есть желание изучать иностранный язык дополнительно, что указывает на высокую мотивацию данных студентов. 70 % студентов признают, что в колледже их уровень владения языком вырос. Связано это и с тем, что

занятия в колледже проводятся, согласно ответам студентов, интересно, материал разнообразен, видов заданий много. Студенты согласны с тем, что знание иностранного языка важно в их будущей профессии.

Исходя из проведенного исследования, мы можем прийти к выводу, что в современном мире в эпоху глобализации знание иностранного языка более чем необходимо. Невозможно изучать опыт иностранных коллег, повышать уровень своей компетентности, делиться своими исследованиями и наблюдениями со всем миром, находясь в закрытом обществе.

#### **Список использованных источников:**

1. Avota V. Evaluation of readiness for the professional development of medical practitioners in terms of distance learning // Rural Environment. Education. Personality. 2018. No.11. P. 331-338. DOI: 10.22616/REEP.2018.040
2. Белова Ю. К. Английский язык как инструмент профессионального совершенствования студента-медика / Ю. К. Белова, М. А. Медведева, О. В. Пешиков // Вестник совета молодых учёных и специалистов челябинской области. 2018. № 4 (23). С. 13-16.
3. Importance of the English language in medicine // Modern scientific researches and innovations. 2017. № 2 [electronic journal].  
Url:<http://web.snauka.ru/en/issues/2017/02/78089>
4. Common European Framework of Reference for Languages (CEFR)
5. Татьяна Борисовна Вепрева, Ольга Владиславовна Печинкина Английский язык для студентов-медиков:современный этап и перспективы развития.

### **ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ НА ПРИМЕРЕ РУССКО-НЕМЕЦКИХ СОПОСТАВЛЕНИЙ ФОРМ ПРИВЕТСТВИЯ И ПРОЩАНИЯ.**

*Сорокина Е.Ю.*

*Россия, Орс.*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение  
«Орский медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные особенности рамочной коммуникативной конструкции «приветствие» и «прощание», степень их социального взаимодействия.

**Ключевые слова:** межкультурная коммуникация, сопоставительная типология, немецкий язык, русский язык, приветствие, прощание.

Как известно межкультурная коммуникация предполагает общение между представителями разных культур, в ходе которого, по крайней мере, один из участников может говорить на неродном языке. В связи с расширением политико-экономических контактов между Россией и Германией возрастает потребность общества в специалистах различного профиля, владеющих иностранным языком. На первый план выступает необходимость вербального обеспечения межкультурной коммуникации (установление личных контактов, ведение телефонных разговоров, обмен корреспонденцией, проведение презентаций, совещаний и собраний, переговоров, участие в конференциях и семинарах). Бесспорно, язык является главным средством коммуникации. Но высокое качество общения не может быть гарантировано лишь знанием языка.

Успешная межкультурная коммуникация предполагает также умение верно распознавать и интерпретировать коммуникативное поведение представителя иноязычной культуры, а также готовность участников общения к восприятию другой формы коммуникативного поведения, пониманию его различий и варьирования от культуры к культуре. Таким образом, овладение инокультурными знаниями направлено на предотвращение не только смысловых, но и культурных сбоев в коммуникации, оно осуществляет межкультурное взаимодействие и предполагает изучение особенностей культуры, определяющих специфику общественного и делового поведения партнера, детерминированного влиянием исторических традиций и обычаев, образа жизни и т.п. Поэтому иностранные языки как средство коммуникации между представителями разных народов и культур должны изучаться в неразрывном единстве с миром и культурой народов, говорящих на этих языках.

Э. Сепир, говоря о том, что реальное употребление слов в значительной степени определяется знанием социальной и культурной жизни говорящего на этом языке речевого коллектива, отмечал «Язык не существует вне культуры, т.е. вне социально унаследованной совокупности практических навыков и идей, характеризующих наш образ жизни» [2. с.211] Поскольку в основе языковых структур лежат социокультурные структуры, то для активного использования языка как средства общения необходимо как можно глубже знать «мир изучаемого языка» [3.с.68]

«Мир изучаемого языка» состоит из «совокупности внеязыковых фактов», т.е. тех социокультурных единиц, которые лежат в основе языковых структур. Можно сказать, что языковая картина мира - это отражение социокультурной картины мира. Не зная мир изучаемого языка, невозможно освоить язык как средство общения, он может быть использоваться лишь как способ хранения и передачи информации.



Именно поэтому изучение иностранного языка предполагает не только усвоение плана выражения некоторого языкового явления, но и плана его содержания, т.е. овладение лингвострановедческим материалом (понятия о новых предметах и явлениях, не имеющих аналогов ни в их родной культуре, ни в их родном языке).

Комплексный подход, сочетающий собственно лингвистическую подготовку и знания социокультурного контекста изучаемого языка, позволяет обеспечить адекватный перевод с неродного языка на родной.

Как правило, обучение иностранному языку начинается с овладения конструкциями приветствия и прощания. Этот, казалось бы, на первый взгляд простой аспект, способен вызвать затруднения уже на начальном этапе освоения.

«Приветствие» и «прощание» как два языковых аспекта играют значительную роль в социальной коммуникации. По сути, они являются языковым феноменом, который определяет как степень социального взаимодействия, так и выражением самобытности мира иноязычной культуры.

Речевые клише «приветствия» и «прощания» чаще всего определены некоторым набором требований: особенностью функционирования, вербальными и невербальными средствами, временем и средой общения, социальными факторами.

Как правило, эти формы образуют коммуникативную рамочную конструкцию, где формы «приветствия» обозначают начало коммуникации, а «прощания» ее завершение. Это можно рассматривать как своеобразный ритуал с использованием специальных, строго определенных, языковых форм. Выполнение этого ритуала со временем происходит механически и может сопровождаться не только языковыми средствами, но и жестами, мимикой.

Формы «приветствия» и «прощания» носят социальный характер, служат средством поддержания взаимоотношений. Помимо этого, они могут служить средством, маркирующим характер этих отношений, статус языковых партнеров, их отношения друг к другу. Отсутствие этих форм, не только является признаком невежливости, но и способно разрушить процесс коммуникации.

При этом необходимо учитывать социальные критерии. Способные повлиять на выбор определенной формы:

- возраст (ребенок, молодой человек, взрослый, пожилой);
- дистанция между партнерами (чужой, знакомый, друг, родственник);
- ситуация или тип коммуникации (официальная или неофициальная, фамильярная, нейтральная, профессиональная и т.д.);

- статус, ранг, иерархия (равнозначность или неравнозначность («учитель – учитель» или «учитель – ученик»);
- стилистическая окраска (литературная, разговорная, диалектная);
- вид коммуникации (устная или письменная).

Выбор языковых форм определяется не только данными критериями, определенную роль здесь могут играть как индивидуальные особенности речи, так и эмоциональное состояние участников речевого акта.

Употребление и восприятие форм «приветствия» и «прощания» имеет определенные различия. Так, «приветствие», как правило, стандартизовано и формально, но, несмотря на это, может вызывать некоторые трудности в функционировании. Чаще всего, это зависит от семантической наполненности форм «приветствия», и если партнеры речевого акта будут обращать внимание именно на это «производную» особенность «приветствия», то процесс коммуникации может быть нарушен. Восприятие этих форм должно быть рассмотрено лишь как сигнал к началу общения и обязывают использовать ответную форму, сигнализирующую о принятии решения для поддержания общения [1, с.8].

«Приветствие» - это двусторонний ритуал речевого акта. «Приветствие» и «ответное приветствие» семантически взаимосвязаны, чаще всего они строятся по принципу повтора (А: «Guten Morgen!» – В: «Guten Morgen!» А: «Доброе утро!» - В: «Доброе утро!»).

Использование форм «приветствия» обусловлено этикетом и направлено на выражение уважения, привязанности, заинтересованности и т. Отказ от использования данных форм может быть обусловлен ситуацией общения (в магазине, на вокзале и т.д.) и не всегда рассматривается как признак невежливого поведения.

«Приветствия», подчеркивая характер социальных отношений партнеров по коммуникации, способно приобретать разнообразные формы. Например, в зависимости от социального статуса (А: «Guten Morgen, Herr Direktor!» – В: «Morgen, Morgen!» А: «Добрый день, Мария Ивановна» - В: «Здравствуйте!»), от стиля общения (жаргон, арг) (А: «Hi!» – В: «Hi!»; А: «Petri Heil!» – В: «Petri Dank!» А: «Здорово!» - В: «Здоровее видали!»), от эмоционального фона («Ah, guten Morgen!» (ich habe Sie nicht bemerkt!), «Oh, hallo!» (unerwartete Begegnung).

Говоря о лингвистическом аспекте форм «приветствия» и «прощания», необходимо помнить и о невербальных средствах, присутствующих в обеих культурах: зрительный контакт, улыбка, кивок, поклон, реверанс (сегодня как шуточная форма), приподнимание головного убора или прикосновение к нему (в обеих культурах рассматривается как архаизм), рукопожатие, объятие, поцелуй руки, взаимные поцелуи в щеки, помахивание рукой, поднятие руки, похлопывание по спине или плечу. Лакунарным средством

«приветствия» в русском языке является приветствие немецкими студентами своего профессора в виде постукивания костяшками пальцев по столам, в русской интерпретации это сродни приветствие учителя стоя.

**Список использованных источников:**

1. Васильева Н.Н. Личностно-ориентированная межкультурная коммуникативная технология обучения студентов. Дис. к.п.н. – Ростов-на-Дону, 2000.
2. Сепир Э. Язык. Введение в изучение речи // Избранные труды по языкознанию и культурологии. М: Прогресс, 1993. – 656.
3. Тер-Минасова С.Г. Язык и межкультурная коммуникация: Учебное пособие. – М.: Слово, 2000 - 165.
4. Верецагин Е.М., Костомаров В.Г. Лингвострановедческая теория слова - М.: Русский язык, 1980. – 320.

**ИСТОРИЯ ТИХОРЕЦКОГО ТЕХНИКУМА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО  
ТРАНСПОРТА В ПАМЯТИ ЕЁ ВЫПУСКНИКОВ**

*Сорочкина С.А.*

*Россия, Краснодарский край, город Тихорецк,*

*Тихорецкий техникум железнодорожного транспорта - филиал РГУПС*

**Аннотация:** *в статье рассматривается история семейной династии обучающихся в Тихорецком техникуме железнодорожного транспорта. История обучения и профессионального становления разных поколений одной семьи, глазами студентки техникума специальности «Техническая эксплуатация подъемно-транспортных, строительных, дорожных машин и оборудования». В статье фиксируется преемственность поколений в разные временные промежутки, автор сопоставляет и сравнивает судьбы разных поколений.*

**Ключевые слова:** *техникум, специальность, студент, преподаватели, история.*

Я учусь в замечательном Тихорецком техникуме железнодорожного транспорта - филиала РГУПС по специальности «Техническая эксплуатация подъемно - транспортных, строительных, дорожных машин и оборудования» (по отраслям). Я узнала о техникуме и этой специальности из рассказов моей мамы и старшего брата, которые учились здесь на этой же специальности. Рассказывали, какие здесь профессии, как проходят мероприятия, как они проходили практику и многое другое. У мамы даже преподавали предмет «Начальная военная подготовка». Считалось, что все должны разбираться в оружии, уметь стрелять, а также тренировались правилам надевания противогаза и его снятия. Моя мама Сорочкина (Попова) Светлана Николаевна всегда с радостью вспоминает свои студенческие годы, ведь в её техникуме было по-настоящему весело и интересно.

Техникум помог маме найти свое место в жизни, ведь она много лет верна своей профессии и очень ценит те знания, которые получила в его стенах.

Студенты техникума отличаются высоким уровнем подготовки. Достигается это благодаря тому, что они проходят практику на предприятиях. Так же проводится работа над развитием творчества у студентов. Для этого в техникуме, в свободное от учебы время, студенты могут заниматься музыкой, танцами, актерским мастерством. Мой брат Сорочкин Иван (годы учебы в ТТЖТ 2011-2015) проходил практику в ОПМС-27 ст. Армавир, мама в ОАО «ТМЗ им. В.В. Воровского». После окончания техникума мой брат устроился в ОАО «ТМЗ им. В.В. Воровского» мастером в механический цех. В этом цехе формируются главные узлы сборки - колесные пары, редукторы крановых установок, комплектующие трансмиссии. Все, что сообщает машине движение. Сейчас мой брат ведущий инженер по качеству отдела технического контроля.

Мама рассказывала, когда она пришла в техникум на первое родительское собрание к брату, то не узнала свой любимый техникум. Почему любимый, потому что она о нем всегда говорит с восторгом и с блеском в глазах. Она прошлась по территории техникума и увидела, какой проведён капитальный ремонт учебных зданий, мастерских, общежития, построена красивая и уютная столовая, построен полигон железнодорожных машин и стадион. Кабинеты и лаборатории оснащены современным оборудованием и компьютерной техникой.

До сегодняшнего дня в техникуме трудятся преподаватели, которые учили мою маму и брата. Старейшины техникума - Воярж Елена Владимировна, Березкин Анатолий Николаевич, Мирошников Александр Иванович, Чайкина Людмила Николаевна, Ивакина Марина Владимировна. Они давали себя и все свои знания студентам. Они дарили и дарят студентам возможность на каждом уроке ощутить радость открытий, воспитывая у студентов потребность, узнавать все больше и больше нового. Теперь же, как я чувствую, настало время рассказать о том добром и светлом, что более всего мне запомнилось из рассказов мамы и брата за годы учёбы в ТТЖТ, о встреченных хороших людях, об интересных событиях, а ещё, быть может, немного помечтать о грядущем.

Рассказ мой начинается с момента поступления мамы в ТТЖТ, тогда, в 1990 году, с самых ярких воспоминаний. Прекрасно помнится собрание первокурсников 1 сентября. Студентам предельно ясно и строго рассказали об основных моментах начинающейся студенческой жизни, дали понять, как всё серьёзно. Классный руководитель Зотова Галина Харитоновна преподаватель математики и черчения. Осталась в маминой памяти чистым, светлым и очень образованным человеком. Галина Харитоновна всегда говорила на классных часах, что не столько важно, кем вы станете, важно – какими. «Жизнь

прожить – не поле перейти» – гласит народная мудрость. Множество разных неожиданностей, радостных и горестных, подкарауливает человека, отправляющегося в первый самостоятельный путь, и горе тому, кто привык смотреть на большой путь, как на гладкую и ровную площадку для развлечений. Счастье приходит к человеку на трудных дорогах, добывается в труде и борьбе. В доброй и светлой памяти выпускников остаются имена замечательных преподавателей, как: Зотова Г.Х, Харичкин Б. Н. и Волков А. Н. и многие другие. Эти три человека являются наставниками в жизни мамы. О них она очень часто вспоминает и говорит вот таким человеком надо вырасти, как они.

Мама рассказывала о лекциях по философии – наука довольно интересная, потому что, не обойтись без неё даже в самых обычных жизненных ситуациях. Очень увлекательная и полезная дисциплина: философия и история. В огромной степени такое её восприятие жизни – заслуга Воярж Елены Владимировны. Елена Владимировна – замечательный преподаватель, не читающая урок с листа, а именно рассказывающая, так что сразу хочется слушать этого хорошего человека. Она человек, уважающий окружающих, мыслящий и очень ценящий в других способность самостоятельно мыслить. Её уроки были интересны, и мы тоже учились делать доклады, не читая, а рассказывая, рассуждая и мысля. И никакого принуждения ни в чём, очень свободная атмосфера на занятиях. Независимое мышление и умение высказывать собственные мысли важно и в философии, и в целом в жизни. Мама, вспоминает как-то мы изучали войны, конфликты, в общем, международные отношения и прочее, высказывались по поводу вопросов, затрагивающих эти темы, много дискутировали, спорили, никто не молчал, и мама поняла, что мнений может быть бесчисленное количество, каждый имеет свой взгляд на мир и, конечно, каждый по-своему прав. Это позволило маме понять, что никогда не стоит делать поспешных выводов, например, о том, кто прав в каком-то вопросе, а кто-то — нет, кто поступил правильно, а кто оступился и т.д.

Много мама рассказывает о таком чудесном преподавателе и человеке, как Александр Иванович Мирошников. Таких людей мало! Очень хорошая черта характера у Александра Ивановича, как простота в общении. Нельзя не отметить и терпение Александра Ивановича – тоже в первую очередь в общении со студентами. Охрана труда и основы экологии – это система мероприятий, направленных на сохранение жизни, здоровья и трудоспособности человека в процессе трудовой и учебной деятельности. Александр Иванович - Награжден нагрудным знаком «200 лет транспортному образованию России».

На третьем курсе Березкин Анатолий Николаевич вёл дисциплину «Двигатели внутреннего сгорания». Его преподавание заслуживает самых добрых слов. Чёткие

требования к занятиям давали возможность усвоить важнейшее и разобраться в сути различных вопросов строения и разновидности двигателей внутреннего сгорания. Рассмотреть принцип работы двигателей внутреннего сгорания. От вопросов преподаватель не отмахивается, объясняет до тех пор, пока человек не поймёт. Интеллигентность, открытость, справедливость и понимание человеческих недостатков характеризуют Анатолия Николаевича и как преподавателя, и как человека.

Преподавание Чайкиной Людмилы Николаевны материаловедения мама с братом вспоминают с благодарностью. В целом интересный предмет и чёткий научный подход преподавателя к нему помогали понять многое, о чём просто так и не задумываешься, в некотором роде формировали мировоззрение. Высказанный Людмилой Николаевной тезис о том, что нужно чётко знать формулировку закона (любого – физического, химического и т.д.) и уметь определять границы его применимости. С большой теплотой мама с братом вспоминают Людмилу Николаевну. Она – удивительно открытый, сердечный, увлекающийся человек, благодаря её энтузиазму ни одно занятие не было скучным. Людмила Николаевна - Почетный работник среднего профессионального образования РФ - известна далеко за пределами техникума.

Самая молодая преподавательница была у мамы Коровина (Ивакина) Марина Владимировна по «Электротехнике и электронике». Очень сильная личность. Марина Владимировна замечательный человек. Мама удивлялась, как молодой преподаватель смогла справиться со студентами. Бурлящими через край эмоциями и амбициями, юношеского максимализма. Марина Владимировна мудрая и справедливая и кроме знаний, которые она вкладывала студентам, они все получали от нее поддержку и понимание. Марина Владимировна награждена нагрудным знаком «200 лет транспортному образованию России».

Следующий преподаватель, о котором просто нельзя не рассказать – Оксана Владимировна Сафронова - это бывшая мамина сокурсница, которая поработав на производстве, пришла работать в техникум. Годы учебы в техникуме были у них самыми счастливыми, самыми незабываемыми. Много интересного и смешного можно вспомнить. Мама очень рада, что у нее была такая подруга в студенческие годы. А еще, Оксана Владимировна, была классным руководителем у моего брата и вела очень много дисциплин. Брат рассказывал о электрогидрооборудовании, метрологии и стандартизации, железнодорожном пути и его обслуживании, деталях машин и курсовом проектировании. Еще Оксана Владимировна очень часто приводит своих студентов на предприятия структурных подразделений ОАО «Российские железные дороги», ОАО «ТМЗ им. В.В. Воровского». Уроки проходят в лабораториях, цехах, учебных классах предприятий. Так

при посещении завода в учебном классе моя мама - Сорочкина (Попова) Светлана Александровна, показывает видеоролики о современных достижениях завода В.В. Воровского, а Оксана Владимировна о возможностях применения новой техники при ремонте и строительстве железных дорог. Очень интересно посмотреть, как происходит строительство машин, начиная от сварки рамы и заканчивая настройкой и обкаткой новой путевой техники. Это лучшая форма обучения, позволяющая развить профессиональное обучение студентов. Оксана Владимировна опытный и компетентный научный руководитель, на протяжении многих лет доказывающий, что трудом и доблестным отношением к делу можно добиться высоких целей. Оксана Владимировна умеет показать вместе со строгостью и требовательностью, высокий профессионализм и доброту, любовь к профессии и людям! Сколько энергии и сил отдает любимой работе Оксана Владимировна. Об этом известно далеко за пределами техникума. Так всегда и бывает, когда человек не жалеет души для других людей. Причём интересно, что абсолютно всё, что Оксана Владимировна рассказывала или организовывала, было обращено равно и к уму, и к сердцу. Прекрасный союз! А я первый раз увидела Оксану Владимировну в приемной комиссии, где она меня познакомила с правилами приема абитуриентов в ТТЖТ – филиал РГУПС на 2019-2020 учебный год.

Мама говорит, что сложно писать воспоминания о техникуме, слишком много с ним связано. Мама говорит, что ей иногда кажется, что за эти годы она целую жизнь прожила. Яркую, интересную, ни на что прежде не похожую. Очень хорошую жизнь. Всех хороших людей, о которых я говорила, роднят некоторые общие черты. Во-первых, безусловная порядочность и интеллигентность. Во-вторых, отменное чувство юмора. Преподаватели вообще народ неунывающий, вечно молодой душой. А в-третьих, все они – настоящие патриоты Тихорецкого техникума железнодорожного транспорта.

Я бы очень хотела, чтобы наш техникум еще долгие-долгие годы работал и процветал, чтобы он с каждым днем становился все лучше, чтобы хороших, грамотных преподавателей, мастеров и ответственных студентов становилось все больше.

Я бы хотела пожелать всем, чтобы годы, прожитые вместе в стенах техникума, навсегда бы запомнились, а в памяти оставались только приятные, светлые воспоминания о минувших годах.

Как замечательно, что есть надежда на ещё более светлое и радостное «завтра»!..

## **СРАВНЕНИЕ ОГРАБЛЕНИЙ ПОЕЗДОВ В КОНТЕКСТЕ ИСТОРИИ**

*Д.А. Спири*

*Филиал ФГБОУ ВО «Самарский государственный университет путей сообщения»  
в г. Казани, г. Казань*

***Аннотация:** Исследована проблема ограблений на железнодорожном транспорте, рассмотрены случаи преступлений в различные исторические эпохи, а также выявлены особенности и закономерности ограблений поездов.*

***Ключевые слова:** ограбление, криминалистика, Великое ограбление поезда, ущерб, железнодорожный транспорт.*

Нередко на железных дорогах случаются разного рода преступления. Большую часть из них составляют кражи, даже несмотря на техническое совершенствование подвижного состава и средств защиты перевозимых грузов, на железнодорожном транспорте еще совершается значительный объем хищений чужого имущества.

Однако и в истории железнодорожного транспорта немало громких случаев ограблений, которые стали культовыми.

Целью работы является выявление особенностей и закономерностей случаев ограбления поездов в разные периоды истории

Бурно развивавшийся железнодорожный транспорт как магнит притягивал к себе всевозможных криминальных личностей, начиная с вокзальных воров и заканчивая вооруженными грабителями[1].

Много лет спустя Великое ограбление поезда все еще считается самым крупным в прошлом столетии. В 1963 году 8 августа, 15 налетчиков ограбили на севере Лондона почтовый вагон пассажирского состава, унеся при этом с собой мешки около 2,6 миллионов фунтов стерлингов (что равняется сегодняшним 40 млн фунтов или 60 млн долларов)[2].

В истории криминалистики это событие оставило след под названием «великое ограбление поезда». Еще никогда ограбление поезда не носило такого масштабного характера; никогда в Великобритании суд не длился так долго – 86 дней; был установлен рекорд в сроке наказания для 12 преступников – 307 лет.

Перед началом ограбления злоумышленники ручным фонарем изобразили красный свет светофора, а зеленый закрыли черным мешком. Поезд затормозил и остановился. Помощник машиниста спрыгнул с поезда, чтобы связаться по линейному телефону с диспетчерами. Тут же подоспевшие к нему бандиты нанесли удар железным прутом. После этого они проникли в кабину тепловоза и обухом топора ударили по голове машинисту, который сопротивлялся.

Набитые стертыми банкнотами, мешки должны были отправиться на утилизацию, так как банкноты старого образца необходимо было уничтожить. А поскольку отслужившие свой век бумажные деньги подлежали уничтожению, в банке даже не потрудились переписать хотя бы часть купюр на случай подобной ситуации.



Банда завладела тремя миллионами фунтов стерлингов, а в качестве "премии" налетчикам достались еще и бриллианты из почтового сейфа.[3] Операция заняла у них всего 15 минут.

Окончательно это громкое дело завершилось только 7 мая 2001 г., когда грабитель по имени Рональд Биггс вернулся на родину по своей воле и был задержан в аэропорту.

Ограбление бандой из 15 человек почтового поезда, следовавшего из Глазго в Лондон, стало мировой сенсацией.

Другой известный случай ограбления на железнодорожном транспорте связан с революционными событиями в Польше.

Безданское ограбление почтового поезда на станции Безданы, совершённое 26 сентября 1908 боевиками Польской социалистической партии под руководством будущего польского национального героя и главы государства Юзефа Пилсудского[4].

Юзеф Пилсудский ещё в 1904г. создал боевую организацию Польскую социалистическую партию.

Началась перестрелка грабителей с русскими солдатами охраняющих почтовый поезд. Вскоре грабители одержали победу над захватом, охранники поезда понесли большие потери, после чего сразу сдались. Боевики прорвались в почтовый вагон и с помощью динамита вскрыли сейфы. Деньги они переложили в мешки – и были таковы. Добыча была в сумме 200 тысяч российских рублей – сумма по тем временам колоссальная[5].

Группа Божувки знала о маршруте поезда достаточное количество и за это время, они изучили план и местность. 26 сентября шестеро из них маскировались в поезде как пассажиры, а другие были на маленькой железнодорожной станции в Безданах в присутствии нескольких охранников, не подозревающих об их намерениях. Тут же как поезд остановился на вокзале, революционеры пошли в бой, разделившись в две группы: одна напала на поезд, а другая взяла под себя - офисы вокзала, перерезав телефонные и телеграфные провода. У поляков было несколько взрывчаток; две были брошены в карету с конвоем Гибальский и Балага. Один из российских солдат погиб и пятеро были ранены в перестрелке, прежде чем все остальные сдались. Пилсудский с другими товарищами подготовили последний динамитный заряд. После того, как поляки взяли под себя станцию и поезд, они сложили все 200 тысяч в мешки и скрылись. Пилсудский пошел с группой, они несли самые тяжелые сумки, и сбежали через близлежащую реку.

Несмотря на то, что в современной России ведется контроль над преступлениями на железнодорожном транспорте, в целях предотвращения многочисленных нарушений на железных дорогах, поддержания порядка на станциях, обеспечения сохранности грузов.

Для примера рассмотрим случай произошедший в 2018 году в тверской области.

Следователи СКР и оперативники УФСБ при силовой поддержке бойцов Росгвардии обнаружили группировку, которая занималась ограблением товарных вагонов на Октябрьской железной дороге в Зубцовском районе Тверской области. Преступников арестовали 7 августа[6].

В этот же вечер, в Ржеве силовики провели 40 обысковых мероприятий, в ходе которых были задержаны 35 злоумышленников, из них 21 на месте преступления. Об этом сообщает ФСБ России.

В главном следственном управлении России по факту краж возбуждены уголовные дела по статье 210 УК РФ (Организация преступного сообщества и участие в нем) и части 4 статьи 158 УК РФ (Кража в особо крупном размере, совершенная организованной группой). Участники ОПГ арестованы.

Рассматривая случаи ограбления можно выделить следующие общие для всех случаев особенности и закономерности:

Во-первых, сумма ущерба во всех случаях составляла крупную сумму денег

Во-вторых, все эти преступления заняли очень короткий промежуток времени

В-третьих, преступления были раскрыты и его участники понесли заслуженное наказание

В-четвертых, ради крупной суммы денег грабители совершали убийства.

#### **Список использованных источников:**

1. <https://www.kommersant.ru/doc/1086710>
2. <http://www.zdrf.org/posts/512b30d2eba7800002000005>
3. <https://www.newsru.com/crime/20feb2009/biggsfreeaugbrit.html>
4. <https://misanec.ru/2017/09/26/26-sentyabrya-chem-znamenita-eta-data-2/>
5. <https://www.komi.kp.ru/daily/26138/3028016/>
6. <https://tverigrad.ru/publication/opublikovano-video-masshtabnogo-ogrableniya-tovarnogo-poezda-v-tverskojj-oblasti/>

#### **АНГЛОЯЗЫЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ В ИНТЕРНЕТ-ПЕРЕПИСКЕ**

*Столярова И.О.*

*ДНР, г.Донецк,*

*ГПОУ «Донецкий медицинский колледж»*

**Аннотация:** статья посвящена выявлению и описанию специфики функционирования англоязычных сокращений в Интернет-общении. Исследуются

*особенности функционирования англоязычных сокращений в англоязычной и русскоязычной Интернет-переписке.*

**Ключевые слова:** сокращение, аббревиатура, интернет-чат, слово.

В настоящее время современный мир представляет собой поток непрекращающейся информации, где каждый человек пытается передать максимальное количество информации за минимальную единицу своих ресурсов. Вследствие ускорения темпа жизни одной из наиболее характерных черт развития английского языка на современном этапе стал бурный рост количества сокращений. Наиболее наглядными примерами применения принципа экономии речевых усилий и средств являются язык Интернета, чатов, форумов, конференций, блогов и электронной почты, где необходимо быстро фиксировать нужную информацию, кратко и ясно выразить свою мысль и при этом позаботиться об экономии своего и чужого времени.

Под сокращением следует понимать единицу письменной или устной речи, образованную путем извлечения элементов звуковой или графической оболочки из источника мотивации (полной формы слова или словосочетания), вследствие чего образуется новое слово, которое можно рассматривать как самостоятельную единицу [1]. История появления и существования сокращений в английском языке берет свое начало еще во II – III вв. до н. э., когда различные типы сокращений находили свое отражение в римском письме. А с начала нового тысячелетия римские правоведы так часто использовали сокращения, что был создан свод сокращений, который получил широкое распространение в юриспруденции вплоть до Средних веков. Характерной особенностью английского языка является наличие большого количества аббревиатур, пришедших из латинского языка: A.D. = *in the year of the Lord* (lat. Anno Domini), P.M. = *after midday* (post meridiem), P.S. = *after what has been written* (post scriptum), C.V. = *course of life* (curriculum vitae).

Начало XX в. дало импульс к развитию инициальных графических сокращений, которые были использованы для сокращения названий правительственных агентств и организаций США. Любое длинное название предавалось сокращению и превращалось в новое слово. В 80-е гг. XX в. компьютерная техника создала множество сокращенных слов и терминов, которые сегодня стали интернационализмами, как, например, DVD = digital video/versatile disk, PC = personal computer.

Однако настоящий бум в создании новых сокращений в современном английском языке произошел благодаря возникновению Всемирной сети. Сегодня Интернет представляет коммуникативное пространство с безграничными возможностями создания

новых слов, новых сокращений английского языка: ASAP = as soon as possible, BRB = be right back, IDK = I don't know и др.

На сегодняшний день Интернет является неотъемлемой частью жизни любого современного человека. Причиной погружения в виртуальную реальность послужило недостаточное насыщение общением в реальной жизни в связи с ускоряющимся темпом жизни. Однако увлечение Интернет-общением в данном случае может прекратиться в любой момент, если человек сможет удовлетворить свою потребность в коммуникации в реальном мире. Использование Сети в качестве возможности реализации своего личностного потенциала, выражения своих эмоций, по тем или иным причинам, затушеванным в реальности, стало основополагающим фактором развития устно-письменной речи в сети Интернет.

Исследование чата, как актуальной формы электронного общения, представляет интерес в связи с его широким распространением и новизной создания новых пользовательских форм. Именно в чате видны специфические формы общения, которые обусловлены как компьютерными технологиями, так и неповторимостью речевого поведения отдельного собеседника. Чат (от англ. «chat» – беседа, болтовня) может относиться к любому виду общения в Интернете, которое предполагает обмен сообщениями в режиме реального времени, где после отправки сообщения одним пользователем, оно тотчас будет доступно другим пользователям чата.

Основным препятствием к общению в Интернет-чате является скудность лингвистических, паралингвистических и экстралингвистических средств, которые в полной мере могут быть реализованы только в «живом» общении. В виртуальном пространстве мы вынуждены представлять наши мысли знаками, набранными на клавиатуре, где их семантический фон может быть выражен только посредством лексико-семантических и графических средств. Попыткой преодоления барьера между реальным и виртуальным мирами стало создание «смайликов» (от англ. «smile» - улыбка), которые используются в качестве средств экспрессивно-эмоциональной окраски речи. Для того чтобы в виртуальном общении можно было компенсировать тембр или акцентировать внимание на части высказывания, используются многочисленные восклицательные знаки или «Caps Lock», что означает повышение голоса. Вследствие вышесказанного мы приходим к выводу, что Интернет-переписка является симбиозом устного и письменного способов передачи информации.

Можно выделить следующие функции сокращений в Интернет-переписке: компрессия информации; экономия трафика и времени пребывания в сети, повышенная

маркированность текста, передача эмоционального состояния коммуникантов, а также языкотворческий процесс.

Условно все сокращения можно разделить на лексические и графические [2,с.58].

Лексическое сокращение – это единица языка, обладающая не только внешней (звуковой) стороной, но и внешне выраженным значением и функционирующая как нечто уже существующее и лишь воспроизводимое в речи. Лексические сокращения, в свою очередь принято разделять на акронимы, портмоне (слияния, стяжения) и усечения. Акронимы являются разновидностью аббревиатуры, так как аббревиатура – это любое сокращенное написание слова, в то время как акроним – это сокращенное слово, состоящее из начальных букв мотивированных слов или словосочетаний и читающееся как единое слово, а не побуквенно (прим. *IRL – In Real Life*). Для меньшей путаницы, акроним и аббревиатуру принято обозначать термином «инициализм».

Портмоне – слово, для которого характерно образование путем слияния частей нескольких слов (прим. *Internet – International Network*).

Усечение – это сокращенное слово, образованное путем отбрасывания начала, середины или конца слова (прим. *hamburger – burger, influenza – flu, advertisement – ad*).

Графические сокращения – это сокращения, свойственные только письменной речи, так как в устной речи они реализуются в полной форме. Графические сокращения используются для обозначения дней недели и месяцев (прим. *Sun – Sunday, Apr – April*), мер, единиц времени (прим. *sec –second*) и т.д.

Широкому распространению аббревиатур в языке Интернета способствует их экстравагантность, необычность, краткость, полностью соответствующая темпу жизни современного человека. Важной причиной активного использования графических сокращений является возрастающая роль информационных технологий в межличностной коммуникации. Общению в чатах, обмену мгновенными сообщениями подростки посвящают значительную часть своего досуга, и фактор экономии времени в такой коммуникации играет существенную роль [5].

В английской Интернет-переписке преобладают две группы сокращений. К первой группе относятся обычные сокращения и инициализмы. Данный тип сокращений является наиболее популярным среди пользователей Интернет-чата. Такие сокращения имеют определенный успех вследствие возможности передачи эмоционального состояния собеседника, а также благодаря наибольшей экономии речевых средств. Например: LOL (*Laughing Out Loud*); ТВН (*To Be Honest*); IDK (*I Don't Know*); OMG (*Oh My God*).

Помимо инициализмов к первой группе сокращений также относятся *логограммы* – знаки, представляющие целое слово или его основу. Например: r (*are*); u (*you*). Подобный

случай также позволяет проанализировать сокращение таких слов, как «what», «write», «see you» до соответственно «wot», «tite», «cu», которые образованы по фонетическому созвучию. Количество знаков в таких словах остаётся практически неизменным, но они являются удобными в использовании, поэтому пользуются популярностью у Интернет-пользователей [3].

Ко второй группе сокращений относятся укороченные в процессе разговорной речи слова. Например: *kinda* (*kind of*); *wanna* (*want to*); *gonna* (*going to*). Вторая группа также богата такими видами сокращений, как афреза (*отсечение начальной части слова*), синкопа (*отсечение средней части слова*), апокопа (*отсечение конечной части слова*). Было установлено, что среди трех этих разновидностей сокращений наиболее распространенной в Интернет-пространстве является апокопа. Например: *tho* (*though*); *def* (*definitely*); *fab* (*fabulous*).

Итак, можно заключить, что в английском языке возникли сокращения именно на письме. Изначально они были графическими, но затем многие из них подверглись лексикализации, так как процесс упрощения любых сложных единиц неизбежен. Впоследствии чтение графических сокращений по буквам преобразовалось в независимое слово. Процесс, связанный с широким употреблением сокращенных лексических единиц, указывает на характерную особенность современного английского языка – упрощение языкового выражения с сохранением информационной значимости для целей коммуникации [4].

Сегодня большинство Интернет-пользователей русскоязычных чатов, несмотря на появление русских сокращений, предпочитают использование англоязычных сокращений. Например: *LOL* (*Laughing Out Loud*) – ЛОЛ; *OMG* (*Oh My God*) – ОМГ; *IMHO* (*In My Humble Opinion*) – ИМХО; *ok* (*Okay*) – ок; *pls* (*please*) – плз.

На первый взгляд, может показаться, что использование англоязычных аббревиатур в русскоязычном Интернет-чате не столь широко, однако стоит отметить, что исконно русские сокращения встречаются еще реже. Это объясняется тем, что возможность создания аббревиатуры на английском языке значительно выше из-за сложности языка и схожести произношения разных слов. Преимуществом создания англоязычных аббревиатур является тот факт, что английский язык является международным языком, то есть используется во всем мире. Именно поэтому англоязычное сокращение может быть понято даже теми, кто не является носителем английского языка.

Из вышеприведенных примеров можно сделать вывод, что современному обществу присущ процесс интернационализации, что сказывается и на языковом составе. Кроме

того, при сопоставительном анализе английских сокращений в русском и английском Интернет-чатах было замечено, что носители английского языка пополняют словарный запас на базе исконных слов, в то время как для носителей русского языка характерно заимствование основ английских слов, сокращений, на базе которых они могут создавать собственные слова. Для русскоязычного Интернет-чата также свойственно искажение общепринятого написания английских слов. В целом, тенденцию к использованию английских сокращений можно обозначить, как копирование, осмысление и обработку русскоязычными Интернет-пользователями западного опыта.

#### **Список использованных источников:**

1. Баринова С. О. Классификация сокращений в языке Интернета (на материале английского языка) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/klassifikatsiya-sokrascheniy-v-yazyke-interneta-na-materiale-angliyskogo-yazyka>
2. Бергельсон М. Б. Языковые аспекты виртуальной коммуникации // Вестник московского университета. Сер. 19. Лингвистика и межкультурная коммуникация. – 2002. - № 1. С. 58.
3. Кулиева О. Н. Сложности перевода англоязычных сокращений в текстах виртуальной коммуникации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://elib.bsu.by/bitstream/123456789/154341/1/О.Н.Кулиева%20Сложности%20перевода%20англоязычных%20сокращений%20в%20текстах%20виртуальной%20коммуникации.pdf>
4. Подгорная Е. А. Лингвистические характеристики Интернет-чатов как вида коммуникации [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://cyberleninka.ru/article/v/lingvisticheskie-harakteristiki-internet-chatov-kak-vida-kommunikatsii>
5. Полякова, А. С. Англоязычные сокращения в Интернете и блогах [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://conf.sfu-kras.ru/sites/mn2012/section28.html>

#### **ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ МЕДРАБОТНИКА НА БАЗЕ ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

*Тупикова Н.Н.*

*Россия, Оренбург,*

*Оренбургский институт путей сообщения –*

*филиал ФГБОУ ВО «Самарский государственный университет путей сообщения»*

**Аннотация.** Статья посвящена Юбилею ОМК-сп ОрИПС и посвящена работе преподавателей по подготовке специалистов среднего звена. Рассмотрены вопросы формирования личности медработника по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело» на базе ОМК.

**Ключевые слова:** обучающиеся, преподаватели, подготовка медицинских кадров, теоретическое и практическое обучение.

7 февраля 2022 года Оренбургский медицинский колледж-структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения-филиала СамГУПС отмечает Юбилей – 85 лет!

История его возникновения уходит в далекий 1937 год. Когда решением Наркомата путей сообщения от 29.01.1937 года была открыта фельдшерско-акушерская школы при Оренбургском техникуме железнодорожного транспорта...и так началась наша жизнь...

Менялись времена, преподаватели, название учебного заведения, вводились новые специальности, но неизменным оставались главные принципы – давать молодому поколению востребованные специальности, воспитывать медицинские кадры. Это заслуга преподавателей, которые всю жизнь отдали работе в колледже: Заслуженный учитель РФ - Г.Н.Лежейко, Почетные работники железнодорожного транспорта – В.В.Польщиков, В.П.Бутовская, Кандидат медицинских наук – В.И.Фокеев, Отличник просвещения – Т.А.Коннова, В.М.Колычева, Почетный работник СПО – Л.Н. Белоусова, Н.М.Кондратьева, О.В.Колтунова, Почетный работник общего образования РФ – Т.Б. Аникина и многие другие.

В настоящее время дисбаланс медицинских кадров и проблема практико-ориентированного подхода в формировании медицинского работника нового поколения остается актуальной [1].

Основные принципы современного медицинского образования и практико-ориентированный подход в подготовке медицинских кадров отражены в документах, посвященных модернизации российского образования. Обоснована необходимость смены ориентиров образования – от получения знаний и реализации абстрактных воспитательных задач к формированию универсальных компетенций и способностей личности медработника, основанных на новых социальных потребностях и ценностях [1, 2].

Национальные проекты «Образование» и «Здравоохранение» предусматривают:

а) модернизацию профессионального образования, в том числе посредством внедрения адаптивных, практико-ориентированных и гибких образовательных программ; формирование системы непрерывного обновления работающими гражданами своих профессиональных знаний и приобретения ими новых профессиональных навыков;



б) обеспечение медицинских организаций (МО) системы здравоохранения квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников с ликвидацией кадрового дефицита в медицинских организациях к 2024 году (С. П. Сахаров, 2020) [2].

Определены трудовые функции, входящие в профессиональный стандарт «Медицинская сестра/брат» и обобщенные трудовые функции по оказанию медицинской помощи, которые включают, например:

- оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях;
- проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи [3].

В Оренбургском медицинском колледже Оренбургского института путей сообщения реализуются две специальности: 31.02.01 «Лечебное дело» (углубленная подготовка), 34.02.01 «Сестринское дело» (базовая подготовка).

Реализация подготовки обучающихся по обеим специальностям включает: учебный план, рабочие программы, календарный учебный график, учебные и производственные практики, факультативные дисциплины, формы аттестации и учет индивидуальных достижений, студенческую научно-исследовательскую деятельность, участие в конкурсах и олимпиадах и т.д.

Образовательный процесс подготовки специалистов СПО осуществляется в учебных кабинетах, лекционных аудиториях, лабораториях, учебных мастерских, а также на базах медицинских организаций г.Оренбурга.

В основу обучения уже с первого курса положены закономерности возрастного развития человека:

- изучаются вопросы профилактики и диагностики нарушений развития,
- заболеваний взрослого человека и детей;
- предусматривается раннее длительное общение со здоровыми и больными людьми в медицинских организациях и детских учреждениях;
- освоение практических навыков, в том числе в условиях реальной клинической практики;

Процесс внедрения и реализации ФГОС СПО актуализирует вопрос о педагогических технологиях, направленных на активизацию самостоятельной работы студентов, на развитие умений добывать знания и решать практические задачи в стандартных/нестандартных ситуациях, принимать решения и нести ответственность.

На основе компетентного подхода в обучении медицинских кадров в ОМК-сп ОрИПС обеспечивается:

- получение основ теоретических знаний на лекционных занятиях;
- освоение практических навыков при изучении профессиональных модулей;
- отработка практических навыков во время проведения практических занятий и прохождения учебной практики;
- закрепление практических навыков во время прохождения производственной практики;
- выполняется принцип ступенчатого освоения общих и профессиональных компетенций: от освоения навыков младшего медицинского персонала до освоение навыков среднего медицинского персонала

В медколледже также формируются навыки профессионального общения:

- межличностное общение между пациентом, родителями и медицинским работником, целью которого является оказание медицинской помощи;
- неоднозначность роли контактов в системе взаимодействия «медработник – пациент»;
- коммуникативная компетентность – способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты.

Студент - центральная фигура образовательного процесса.

Учитываются индивидуальные достижения конкретного студента:

- способность к активному творческому овладению знаниями;
- умение быстро адекватно действовать в меняющейся ситуации;
- овладение определенным набором (общих и профессиональных) компетенций.

С целью качественной подготовки специалистов среднего звена преподаватели колледжа под руководством председателей цикловых методических комиссий А.В.Портнова, К.В.Калугиной, О.В.Воротилиной, Е.К.Осмирко, Т.А.Иноземцевой, опытных педагогов-наставников Л.Н.Белоусовой, Н.М.Кондратьевой, совместно со старшим методистом О.А.Войновой проводят:

- конкурсы профессионального мастерства;



- дни открытых дверей;
- научно-исследовательскую работу в студенческом научном кружке;
- акции «Поздравь ветерана», «Письмо ветерану» и другие формы, направленные на формирование навыков профессионального общения;
- недели Педагогического мастерства;

<b>ПРОГРАММА ВТОРОГО ДНЯ НЕДЕЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА «ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ. ИДЕИ. ИННОВАЦИИ»</b> ВТОРНИК, 23 апреля 2019 года		
<b>ОТКРЫТЫЙ УРОК ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЦИКЛА специальности 31.02.01 «Лечебное дело» ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА-структурного подразделения ОрНПС-филиала СамГУПС</b>		
<b>Адрес</b>	г.Оренбург, ул.Промышленная, д.255А (4 корпус ОрНПС)	
<b>08.15-08.25</b>	<b>РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ</b>	
<b>Кабинет 4219/4221</b>	<b>ЦМК специальности 31.02.01 «Лечебное дело»</b> 1 курс/ 18-АД-1 (2 бригады)	Преподаватель сестринского дела:
<b>08.30-09.15</b>	пм.07 выполнение работ по одной или нескольким профессиональным рабочим должностям с/услуги МДК 07.03. Технология оказания медицинских услуг	 <b>Пенькова Анастасия Николаевна</b>
<b>09.20-10.05</b>	<b>Тема практического занятия:</b>	
<b>10.15-11.00</b>	<b>«Основные виды лабораторных исследований» (искрота, мазок и мазка в нос на ВЧ, кровь на ВИЧ, КИ)</b>	
<b>Кофе-брейк 12.05-12.50</b>	<b>Тема по самообразованию:</b>	
<b>12.55-13.40</b>	<b>«Повышение уровня профессиональной компетенции в преподавании профессионального модуля ПМ.07 выполнение работ по одной или нескольким профессиональным рабочим должностям с/услуги»</b>	
<b>Продолжительность занятия: 6 часов</b>		
<b>13.45-14.00</b>		<b>Обсуждение</b>



- Вузовский чемпионат Ворлдскиллс по компетенции 41 «Медицинский и социальный уход».



– встречи с работодателями разных городов Российской Федерации в рамках «Ярмарки вакансий».



Одним из условий обучения является осознание самого обучающегося того факта, что на нем лежит ответственность за свое образование, качество знаний и за результативность обучения. Следовательно, изменяется и отношение к самому процессу обучения. Роль и значение преподавателя состоит в помощи студенту в проектировании индивидуальной образовательной траектории и раскрытии его потенциала.

Педагог – это ключевая фигура в подготовке молодых специалистов и освоения ими общих и профессиональных компетенций.

С целью создания необходимых условий для успешной образовательной и профессиональной подготовки медработника важным является сочетание:

- реализации личностных способностей, интересов, устремлений обучающегося, удовлетворение его индивидуальных потребностей в формировании конкретных результатов обучения;
- успешной адаптации выпускника на рынке труда;
- повышения качества профессионального образования за счет реализации альтернативных способов получения образования в зависимости от индивидуальных особенностей личности студента.

Медицинский колледж на протяжении многих лет сотрудничает со многими медицинскими учреждениями и сегодня их более 15: это и ГАУЗ «ГКБ им. Н.И.Пирогова», ГАУЗ «Оренбургская РБ», ЧУЗ «КБ-РЖД-Медицина» г.Оренбурга, ГАУЗ «ООКБ», ГАУЗ «ООКБ №2» и т.д.

В условиях пандемии COVID-19 соответствии с Постановлением № 1965 от 28.11.2020 основными видами деятельности, к выполнению которой были привлечены студенты-практиканты, являлись: участие в осуществлении мероприятий по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 [4].

Все медицинские организации города Оренбурга, которые являются социальными партнерами колледжа, не только представляют базу для прохождения практики, но и ежегодно готовятся к встрече с будущими специалистами. В результате производственной практики отслеживается степень подготовки, заинтересованности и личной ответственности студентов.

Очень важно понимание руководителями МО роли производственной практики в решении проблемы кадрового дефицита в территориях РФ, а также роли взаимодействия с медколледжем в повышении качества подготовки специалистов и решения проблемы кадрового дефицита.

За годы работы Оренбургский медицинский колледж Оренбургского института путей сообщения-филиала СамГУПС выпустил около 15 000 студентов многие из них являются призерами международных, всероссийских, региональных конкурсов и олимпиад, научно-практических студенческих конференций, чемпионами спортивных соревнований и участниками «Программы российские интеллектуальные ресурсы», которые вошли в ежегодный справочник «Лучшие выпускники Оренбургской области», тем самым выполняет стратегию развития медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2025 года: устранение дисбаланса и дефицита кадров в системе здравоохранения, обеспеченность практико-ориентированности медицинского образования, развитие профориентационной работы, социально-личностное развитие обучающихся и развитие «гибких» навыков.

Коллектив ОМК ОрИПС-филиала СамГУПС продолжает развиваться. Сегодня, внедряя и следуя новым тенденциям и цифровым технологиям, он продолжает готовить обучающихся к защите диплома и первичной аккредитации выпускников среднего профессионального образования.

Оренбургский медицинский колледж – это симбиоз педагогики и медицины, образовательной и медицинской организации, опыта и новаторства, учебного процесса и творчества, практики и волонтерства. Весь этот большой потенциал, профессионализм, преданность своему делу способствуют качественной подготовке специалистов среднего звена.

#### **Список использованных источников:**

1. План деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на период 2019 - 2024 год (утв. Министерством здравоохранения РФ 28 января 2019 г.)

2. "Паспорт национального проекта "Здравоохранение" (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16)
3. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. № 475н "Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра/медицинский брат"
4. Постановление «О государственной социальной поддержке обучающихся по образовательным программам профессионального медицинского образования и высшего медицинского образования в период прохождения практической подготовки в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории РФ»: г.Москва, 28.11.2020 г. № 1965. – 3 с.

### **ПАМЯТЬ СЕРДЦА**

*Уралова А.Р.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены воспоминания фронтовика, одного из героев великой истории страны.*

**Ключевые слова:** *история, память, Великая Отечественная война, победа, жизнь-смерть.*

Война... Короткое, но страшное слово, несущее горе, страх, разрушение, разочарование. Война - это слёзы, страдания людей, потерявших своих близких в боях. Приближается семьдесят седьмая годовщина со дня окончания Великой Отечественной войны. Обо всех этих событиях я, к счастью, знаю только по рассказам своих родных. Какое же это было страшное и тяжелое время! А сколько погибло людей в этой ужасной войне. Смерть не выбирала людей, она забирала всех, кто попадался ей. Это были как солдаты, так и мирные жители, среди которых были дети. А сколько людей погибло от голода и холода.

И пока не поздно, пока есть время, мы обязаны собрать как можно больше информации о своих великих прадедах и прабабушках, чтобы сохранить память о войне. Обязаны не для кого-то, а для себя. Чтобы через 50-60 лет рассказывать своим внукам о том, какие у них были предки, чтобы они гордились ими, чтобы за цифрами, которые так часто повторяют, стояло истинное, настоящее чувство патриотизма, заставляющее трепетать наши сердца при одной только фразе «Великая Отечественная война».

Я, Алина Уралова, студентка медицинского колледжа, живу в родной стране под мирным небом. Пока неизвестно, как будет дальше складываться моя жизнь. Известно только, что с каждым днем, каждым моим поступком я пишу историю своей семьи. Думаю, что моя история жизни станет достойным продолжением истории моего прадедушки, который воевал за нашу свободу. И в своем небольшом сообщении я хочу поделиться частичкой истории своей семьи, рассказать о своем прадедушке, о его фронтовом пути, почтить его память.

Моему прадедушке - ветерану Великой Отечественной войны Шабаеву Равкату посвящается...

Равкат родился в 1926 году 26 декабря в семье Ибрагима и Ракии Шабаевых. Всего в семье было семь детей.



(на фото он стоит позади отца)

Он рос, как и все мальчишки того времени: много работал в поле, помогал отцу по хозяйству. Семья была большая, и когда отца Ибрагима забрали на войну, Равкату пришлось взять обязанности кормильца семьи, и школу нужно было закончить. После ранения в 1942 году отец вернулся домой, и через год в 1943 прадедушку призвали в ряды Советской армии.

Из воспоминаний моей тети Лиры (ей рассказала бабушка, мама прадедушки): «Была зима, в село заехали две повозки на лошадях, в них военные, как оказалось, они приехали забирать на войну молодых ребят. В это время совсем юный Равкат вышел покататься на горку. Люди в военном торопили, мать быстро собрала узелок для него, и прямо с горки, не дав попрощаться с родными, его увезли. Две гужевые повозки умчались по зимней дороге в село Колтубановка под Бузулуком, там готовили связистов. После учебы сразу отправили в войсковую часть (полевая почта № 30675) г. Саратов».



Из воспоминаний моего прадедушки:

«И начались суровые дороги страшной войны. Я был в составе 2-го Белорусского фронта. Была осень, под Могилевом наш взвод был уже не полным, многих ранило, кого-то по пути пришлось хоронить. Две недели ночевали в окопах, днем шли пешком строго по указанному маршруту. Еды уже было нечего, вода кончилась, дошли до небольшого озера, обрадовались, что сможем помыться, может родники будут, однако озеро оказалось полусухим, в нем оказались трупы наших солдат, мы их оттуда вытащили и похоронили с почестями. А по ночам наши шинели ходили «ходуном» (это были вши), так как была полная антисанитария. Раны долго заживали, медикаментов тоже не было, но мы не отчаивались, шли только вперед».

Мой прадедушка прошел тяжелый путь до Польши. В 1946 году там проходила Олимпиада, где прадедушка даже принял участие в легкой атлетике.



(г. Варшава, Польша 1945 г.)



Родина по достоинству оценила ратный подвиг солдата Шабаяева. Он награждён благодарностью Верховного Главнокомандующего Маршала Советского Союза товарища Сталина за овладение городами Штральзунд, Гриммен, Деммин, Мальхин, Варен,



Везенберг – важными узлами дорог и сильными опорными пунктами обороны немцев.

Награжден орденом Отечественной войны II степени, медалью «За взятие Кёнингсберга», «За победу над Германией», «За освобождение Варшавы», «За боевые заслуги».



В 1950 году после демобилизации прадедушка возвращается в родное село Яфарово. С военного фронта переходит на другой фронт – трудовой. Создаёт семью вместе с Фиданией.

Из воспоминаний прадедушки:

«Когда были уже в Польше, несколько раз удалось сфотографироваться. Перед тем, как фотографироваться, мы приводили себя в порядок, в основном все были коротко стриженные, а вот командиры накачивали проволоку и завивали кудри. Потом это делали, уже придя с войны, когда шли



МЫ

гулять, чтобы девушки на нас обратили внимание. Вот так я и привлек внимание моей Фидании».

У них родились три прекрасных дочери – Фируза, Гульсина (моя бабушка), Лира. Мирная жизнь наполняется яркими красками. В семье очень любили музыку, поэтому когда моя бабушка Гульсина освоила игру на баяне, прадедуська часто просил ее исполнять военные песни, самой любимой была «Эх дороги, пыль да туман...» Любимым занятием прадедуськи была рыбалка, уж больно нравилось сидеть в тишине, наслаждаться природой. Каждое 9 мая было большим и ярким событием в нашей семье, в этот день боец Равкат одевал парадный костюм с медалями, шел на парад, потом все родственники собирались за большим столом, много говорили и пели военные песни. Рядом близкие и родные, и нет больше войны. По воспоминаниям моей бабушки, прадед был человеком справедливым, всегда отстаивал правду, никогда не отказывал в помощи. От своих родителей унаследовал такие качества как трудолюбие, твердость характера. А еще война добавила свои коррективы и научила идти вперед, не отчаиваться, жить и радоваться каждому мирному дню.

Сегодня, к сожалению, в живых прадедуськи нет, но история рода не обрывается, она продолжается в детях, внуках, правнуках. А значит и в нашей семейной памяти. Мы всегда будем помнить подвиг тех, кто, не жалея сил, боролся ради того, чтобы жила наша страна. Вечная память и низкий поклон за мир на земле, за солнце в небе, всем ветеранам Великой Отечественной Войны.

#### **Список использованных источников:**

1. Григорьев А.Г. «Это надо живым». Книга памяти участников Великой Отечественной войны, Оренбургская область, Александровский район, 2001. - 366 с.
2. Семейный архив семьи Шабаетых.
3. <https://pamyat-naroda.ru/awards/anniversaries/1522522..>
4. [https://pamyat-naroda.ru/heroes/?adv\\_search=y&las](https://pamyat-naroda.ru/heroes/?adv_search=y&las)

### **ПОДВИГ 65 ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО БАТАЛЬОНА В АДЖИМУШКАЙСКИХ КАМЕНОЛОМНЯХ В МАЕ-ОКТЯБРЕ 1942 ГОДА. ПОДЗЕМНЫЕ ГОСПИТАЛИ АДЖИМУШКАЯ.**

*Хорькова В. И.*

*Россия, Екатеринбург*

*ГБПОУ «СОМК» - «Свердловский Областной Медицинский Колледж»*

**Аннотация:** в статье рассказывается об одной из малоизученных страниц Великой Отечественной войны – обороне подземной крепости в Аджимушкае, о подвиге железнодорожных войск Крымского фронта в 1942 г., о героизме и специфике работы подземных госпиталей в Аджимушкайских каменоломнях.

**Ключевые слова:** Крымский фронт, 65-й отдельный железнодорожно-восстановительный батальон, каменоломни Аджимушкайская, подземные госпитали.

Одной из самых трагических страниц Великой Отечественной войны является оборона подземной крепости аджимушкайских каменоломен в мае-октябре 1942 г. Прикрывая эвакуацию советских войск на Тамань, сводный отряд полковника П.М.Ягунова, выполнив свою задачу, оказался блокирован фашистскими войскам в районе поселка Аджимушкай. Приняв решение продолжать борьбу, советские солдаты спустились в древние каменоломни и создали сильный очаг сопротивления.

Среди частей Крымского фронта оказавшихся под землей был и 65-й отдельный железнодорожно-восстановительный батальон, входивший в состав 36-й железнодорожной бригады, штаб которой находился на Северном Кавказе. Батальон выполнял задачи командования Крымского фронта по восстановлению железнодорожных путей, мостов, станционного хозяйства на Керченском полуострове. Получив приказ на эвакуацию, 14 мая батальон в полном составе и организованно с техникой прибыл к переправам в районе Еникале. Но скоро поступил новый приказ командования фронта: «Переправу отставить. Батальону прибыть в район пос. Аджимушкай и поддержать активными боевыми действиями сражающиеся там части». Понятно, что такой приказ мог быть отдан только в силу чрезвычайно сложных обстоятельств. Железнодорожники оказались одной из немногих частей фронта, которая не расплылась и оставалась управляемой. Перед командиром батальона капитаном Золкиным Ф. М. была поставлена тяжелая задача: вести людей в бой, а некоторые из них не умели даже стрелять. Но несмотря на это, батальон железнодорожников занял оборону перед каменоломнями и левее их. Вместе с группой в 500 человек из 95-го пограничного отряда 15 мая все атаки фашистов они отбили (*Центральный архив пограничных войск, ф. 314, оп. 1, д. 3, лл. 8, 9; д. 4, лл. 39, 40.*) Всего в район пос. Аджимушкай от железнодорожного батальона прибыло 800 человек, а его техническая рота во главе с ее командиром старшим лейтенантом Макаровым (до войны работал на станции Чуфарово Ульяновской области) осталась с техникой у переправ. Позже Макаров со своим личным составом благополучно переправился через пролив, а батальон почти весь погиб в каменоломнях. (ЦАМО РФ, ф. 36-й железнодорожной бригады, оп. 366087, д. 1, лл. 84, 85; Воспоминания ветеранов 65 ОЖДВ б-на Лодыгина А. И., Бодрова К. М., Манцагарова И. С.)

Одна из самых драматичных сторон обороны Аджимушкайских каменоломен – это работа подземных госпиталей. Еще до блокады гарнизона Ягунова, в катакомбах находилось несколько тысяч раненых. Удушливый воздух, отсутствие света и самых необходимых медикаментов, скудные запасы еды и воды – таковы были реалии подземных лазаретов. Тем не менее, врачи и медсестры мужественно выполняли свой долг и возвращали бойцов на передовую. 65-й железнодорожный батальон помимо бесценного инженерного вклада в оборону подземной крепости и безопасного размещения объектов гарнизона, сыграл одну из ключевых ролей в работе подземный госпиталей. «Железнодорожные» врачи, медсестры, фельдшера выполняли свой военный долг в нечеловеческих условиях мрака и холода древнего боспорского подземелья.

Операционная располагалась на глубине 16 метров. Здесь проводились сложные хирургические операции. Температура не поднимается выше +8,+10 градусов. Освещение состояло из лучин и факелов. Потолок подбивался тканью, чтобы во время бомбежек, в раны не попадала известковая крошка. Анестезии не было. Благодаря умелым действиям медиков гарнизона, несмотря на нечеловеческие условия, бойцы излечивались и возвращались в строй.

Из материалов архива военно-медицинских документов известно, что в Центральных каменоломнях осталась часть личного состава и оборудование 170-го подвижного полевого госпиталя, которым командовал военврач 1 ранга И. В. Асеев. Сформирован он был в 1941 году в основном из медперсонала Крыма. Бывшая медицинская сестра этого госпиталя Ирина Ивановна Видяева, живущая в Евпатории, сообщила: *«После того как фашисты окружили каменоломни, наш госпиталь начал обслуживать раненых под землей. Работали в госпитале врачи И. В. Асеев, К. И. Зеленин, А. М. Воронов, В. Ф. Бирюкова, З. И. Чижская, медицинские сестры Н. Головченко, А. Чурова, М. Хатинь и другие. Было очень тяжело. Не хватало воды, света, воздуха. Фашисты стали взрывать каменоломни. Все вокруг гремело и рушилось. От ударной волны падали операционные столы, медицинский персонал и раненые задыхались от дыма и пыли. Через несколько дней фашисты начали пускать в каменоломни газы...»*

В ноябре 1943 года, когда был освобожден поселок Аджимушкай, в Центральных каменоломнях были обнаружены остатки другого подземного госпиталя. Тогда же были найдены и некоторые документы. Особый интерес вызвал «Журнал учета коммунистов и комсомольцев» подземного гарнизона.

Это обыкновенная школьная тетрадка из восьми листов. Сырость каменоломен и время испортили страницы журнала. Большинство фамилий коммунистов стерлось.

Правда, сохранились номера партийных документов. Значилось в нем 60 фамилий, записи относились к началу июня 1942 года.

Из обрывков фраз можно было заключить, что этот документ назывался «Журнал учета коммунистов и комсомольцев, находящихся в подземном госпитале Аджимушкайских каменоломен». С помощью сектора единого партийного билета удалось по номерам партийных билетов восстановить почти все фамилии. В ряде случаев выяснилось, в каком райкоме коммунист состоял на учете перед войной. Стали открываться новые подробности из жизни солдат Аджимушкай.

Первым в списке стоит имя начальника госпиталя Павлы Григорьевны Омесовой. Вместе с мужем она добровольно пошла в Красную Армию в 1941 году и служила в первом запасном полку в отделе вещевого снабжения. Муж ее был заведующим библиотекой полка. Супруги жили прежде на Дальнем Востоке, а перед войной в Крыму. С запасным полком попали они в каменоломни. Из-за острой нехватки медицинского персонала П. Г. Омесову назначили начальником одного из госпиталей в каменоломнях. Комиссаром госпиталя стал политрук Иван Иванович Метлов, имевший немалый опыт партийно-политической работы. До последних дней жизни И. И. Метлов был комиссаром госпиталя. Во время разведки в сентябре 1942 года он был захвачен фашистами и замучен в керченском лагере военнопленных.

Занесены в «Журнал учета» имена комсомольцев, работавших в госпитале: Веры Иевлевой из города Инза Ульяновской области, Зины Налимовой из Краснодара, Надежды Манчур, Ивана Николаева.

За каждым найденным документом — человек, его жизнь, конец которой не всегда известен.

Интересные данные о госпитале сообщают нам и другие документы. Из так называемой «Книги назначения врача» видно, что в июле—августе госпиталь состоял из двух отделений. «Книга» относилась к 1 отделению, там находились главным образом легко раненные. С 4 июля по 25 августа лечилось 49 раненых и больных, из них 13 умерли.

Труд медицинского и обслуживающего персонала госпиталя поистине героичен. При острой нехватке в начале обороны воды, при крайне скудном питании, нехватке медикаментов и инструментов медики выхаживали больных и раненых и даже делали операции. Из «Книги назначения врача», например, известно, что красноармейцу Б. Якубову, раненному в левую руку, в каменоломнях была сделана ампутация кисти. Политруку С.М. Исакову в начале июля была проведена ампутация ноги. Известно, что после гибели П. Г. Омесовой начальником госпиталя стал Петрухнев. В

госпитале работали фельдшерами Чентиширов и Э. Д. Чихавиев, последний родом из Осетии, в 1941 году окончил в Ленинграде фельдшерское училище.

Но наиболее известные и легендарные фамилии это Лидия Хамцова, 18-летняя медсестра возглавившая госпиталь в Малых каменоломнях, и Вера Ивлева военфельдшер 65-го железнодорожного батальона, воевавшая в Центральных каменоломнях. Эти имена навечно вписаны в героическую летопись Аджимушкая.

Госпиталь в Малых каменоломнях был образован на основе лазарета первого запасного полка. Из-за отсутствия врачей работу госпиталя возглавила медицинская сестра Лидия Федоровна Хамцова. Ее имя часто называли командир подземного гарнизона Малых каменоломен М. Г. Поважный. Позже был найден дневник старшего лейтенанта А. И. Клабукова, в котором неоднократно упоминаются имя Л. Ф. Хамцовой и госпиталь, который она возглавляла.

Ей удалось выжить после беспрецедентной 170-тидневной осады подземной цитадели. Ее удалось найти через газету «Рабочий путь» (Смоленск). Лидия Федоровна после освобождения из плена в 1945 году жила в Смоленске. Исключительно скромная, Лидия Федоровна почти не рассказывала никому о своей работе в подземном госпитале. Позже в этой же газете была помещена статья А. Валуевой о Лидии Федоровне — «Тверже камня».

Перед войной Лидия Федоровна работала лаборанткой в «Заготзерно» и одновременно училась на курсах медицинских сестер. С первых дней войны пошла добровольцем на фронт. 2 августа 1941 года при переправе через Днепр была тяжело ранена. После госпиталя, который находился в Пятигорске, весной 1942 г. попала на Крымский фронт, в первый запасной полк. Здесь оказывала помощь раненым, занималась эвакуацией их на переправу. В ночь с 17 на 18 мая остатки полка были окружены, ушли в каменоломни и заняли круговую оборону.

О первых днях подземной обороны Лидия Федоровна рассказывает: *«Врачей у нас не было, вначале было два фельдшера, Петя и Гриша (фамилии их я забыла), и медсестра Зина Гаврилюк. Петя скоро погиб от обвала. Из лекарств и медицинского инструмента мы имели 200 граммов йода, столько же нашатырного спирта, немного камфоры, кофеина, перекиси водорода, двухграммовый шприц, два десятка индивидуальных пакетов, два пинцета, скальпель. Через несколько дней наши бойцы отбили у фашистов санитарную повозку, в которой было немного марганцовки, аспирина, стрептоцида и другие медикаменты. Для госпиталя нам отвели 4—5 отсеков. Раненых размещали прямо на полу, позднее стали делать топчаны из ракушечника. Бинты и салфетки делали из чистого белья, которого было довольно много. Во время работы госпиталя постоянно*

*велся журнал регистрации раненых. Количество раненых не превышало 200 человек. Мы часто делали перевязки. Раны обрабатывали раствором марганцовки, удаляли салфеткой гной. Если в ранах были видны осколки, пули, мелкие кости — их удаляли пинцетом».*

После войны Лидия Федоровна работала старшей медицинской сестрой 3-й поликлиники Смоленска. Врач этой поликлиники Е. Д. Могилевская рассказывала: *«В нашем коллективе Лидия Федоровна Хамцова считается одним из самых добросовестных работников. Она не гнушается никакой работой, аккуратна и принципиальна. Лидия Федоровна постоянно учит молодежь. Это хороший человек во всех отношениях».*

Иевлева Вера Алексеевна родилась в 1919 г. в г. Инза Ульяновской области, до каменоломен служила фельдшером в 65-м отдельном железнодорожно-восстановительном батальоне. Во время обороны была фельдшером подземного госпиталя, выполняла самые трудные боевые и медицинские задачи, часто бывала на передовой линии обороны. Ее мать Екатерина Григорьевна получила из Керчи весной 1942 г. открытку, в которой Вера написала стихи такого содержания:

*«Мать моя дорогая,  
В тревожные грозные дни  
Прочти эти строки  
И в памяти их сохрани.  
Война есть война,  
И если фашистская пуля  
Мой путь оборвет, -  
Заменит дочку тебе  
Наша большая страна,  
И сердце мое  
В твоей груди оживет.  
Я в трудное время  
Исполню свой долг до конца,  
Тебе не придется краснеть,  
Вспоминая меня.  
С приветом Вера».*

Она погибла от обвала во время взрыва подземной кровли в июле 1942 года, выполняя свой долг медработника до конца, во мраке катакомб. Ей было 23 года...

Иевлева Вера Алексеевна награждена (посмертно)  
ОРДЕНОМ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ II СТЕПЕНИ (Указ Президента СССР М.  
Горбачева от 5 мая 1990 года № 115).

Заросли травой траншеи и воронки от бомб и снарядов, стираются следы войны на керченской земле. Но имена героев, сражавшихся в катакомбах, будут вечно жить в памяти народа. Среди них мы с гордостью называем имена врачей, медсестер, санитаров, выполнявших свой долг в условиях, пожалуй, небывалых в практике работы госпиталей.

**Список использованных источников:**

1. Абрамов В.В. Героическая оборона Аджимушкских каменоломен. М., 2020.
2. Абрамов В.В. «Аджимушкой 1942 г.» М, 2019.
3. Механиков С.В. Об одном из возможных вариантов расчета потерь личного состава Крымского фронта за период с 8 по 19 мая 1942 г. // Военно-исторические чтения. Крымфронт-Аджимушкой. Сборник научных статей. Керчь, 2021. Выпуск 1-й.
4. Россия и СССР в войнах XX века: Статистическое исследование. М., 2019.
5. Симонов В.В. К вопросу о численности, структуре, боевой активности, потерях гарнизона Центральных Аджимушкских каменоломен по материалам военно-поисковой экспедиции «Аджимушкой» второй половины 1980-х – 90-х гг. // Военно-исторические чтения. Крымфронт-Аджимушкой. Сборник научных статей. Керчь, 2029. Выпуск 1-й.
6. Стерликов К.А. «Аджимушкой. Подземная цитадель». «Ридеро» 2019 г
7. Стерликов К.А. «Непобежденный гарнизон» «Ридеро» 2018 г.
8. Щербак С.М. Отчет о работе экспедиции «Аджимушкой-79» // Архив КИКЗ. Оп. 4. Ед. хр. 725.

**МЕМОРИАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС В КРАСНОМ БЕРЕГЕ –  
НАПОМИНАНИЕ О ТЯЖЕЛОМ НАСЛЕДИИ  
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Чернов Ю.Н.*

*Республика Беларусь, Минск.*

*Учреждение образования «Минский государственный профессионально-технический колледж железнодорожного транспорта имени Е.П.Юшкевича»*

**Аннотация:** в статье рассмотрена тема детского донорства территории Беларуси во время Великой Отечественной войны.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война, мемориальный комплекс Красный Берег, Леонид Менделевич Левин, детское донорство.



В истории каждого народа есть события, которые не подлежат забвению. Великая Отечественная война оставила глубокий след в людских сердцах. Мемориалы, памятники по всей республике не дают забыть о тяжелом наследии войны 1941-1945, призывают всех помнить о людях, погибших в борьбе с оккупантами.

**Мемориальный комплекс в Красном Береге** – это напоминание всем живущим о необходимости сделать все возможное, чтобы никогда не повторилась подобная трагедия. Официальное открытие памятника состоялось 28 июня 2007 года. Спроектировал мемориал – руководитель авторского коллектива, заслуженный архитектор, лауреат государственной премии Леонид Менделевич Левин.

Этот мемориал уникален. Здесь ничего не напоминает о войне, а напоминает только о детях. Нет автоматов, танков, колючей проволоки.

Площадь Солнца является центром мемориала, от которого в яблоневоый сад расходятся 7 золотистых лучей и один черно-серый луч. Отсюда, с верхней ступени, вдали видны скульптура, парты, школьная доска, из-за которой выглядывают паруса, картины, находящиеся на Площади Солнца.

Чтобы попасть на Площадь Солнца, надо пройти по восьмому лучу, «лучу памяти», он чёрно-серого цвета, направлен на запад, туда, откуда в 1941 году пришла беда. Здесь предстоит понять смысл мемориала, понять, как война отразилась на жизни детей, что им пришлось пережить. Три ступени символизируют годы оккупации. Ровно столько д.Красный Берег была оккупирована фашистами, с 5 июля 1941 года по 25 июня 1944 года.

Вопрос об увековечивании памяти детей впервые появился ещё в 80-е годы. Пётр Миронович Машеров озвучил эту идею. Он сказал, что пришло время увековечить память детей, переживших войну, отдать долг всем, кто участвовал в войне, а в ней участвовали и дети. Дети – самые незащищённые на войне. Но Машеров погиб в 80-х годах, и решение о создании памятника затянулось.

Дети войны, бывшие узники, ветераны стали вновь поднимать этот вопрос.

В 90-е годы за реализацию темы войны в жизни детей взялся Л.М.Левин, заслуженный архитектор Республики Беларусь, лауреат Государственной премии. Он ребёнком пережил войну, видел все её ужасы. Проектируя этот мемориал, он сказал: *«Я хочу, чтобы каждый, кто побывает здесь, пережил лично трагедию детей войны»*. По замыслу автора здесь раскрыты две темы – война и мир в жизни ребёнка. Совмещаются 4 вида искусства: скульптура, архитектура, слово и живопись.

Почему в Красном Береге авторы решили создать этот мемориал? Идея зародилась давно, предполагались различные места: «Орлёнок» под Москвой, в Витебске, Минске, по

дороге в Хатынь и др. Л.М.Левину нужно было к чему-то привязаться, хотелось, чтобы памятник находился в Беларуси. Таким фактором стало детское донорство. Здесь, в Красном Береге, был один из специально созданных лагерей-накопителей, сборный пункт, в котором содержались дети, многие из них стали впоследствии донорами.



Автором скульптуры «Опаленное детство» является Александр Финский, идея Л.М.Левина. Прежде, чем сделать эту скульптуру, А.Финский прочел более 40 писем детей военного времени. Он назвал ее «Опаленное детство».

Почему именно девочка? Можно толковать по-разному... Предназначение женщины давать жизнь, а война жизнь отнимала. На всём мировом театре военных действий за время войны погибло около 13 млн. детей.

Всем было тяжело, но больше всех страдали дети. Испытывали всё на себе: голод, холод, болезни, издевательства захватчиков, считавших себя хозяевами.

«Красный гранитный разлом» символизирует потоки детской крови. 13 млн. детей..., детское донорство... Донором человек может становиться с 18 лет и весом не менее 55 кг. Фашисты же использовали в качестве доноров детей в возрасте 8-14 лет. В это время у детей происходит бурное гормональное развитие.

Как попадали дети в лагеря в качестве доноров? Немцы окружали населённые пункты, проводили облавы, забирали детей у родителей, увозили в пересыльные пункты (лагеря).

Например, в Красном Береге, по воспоминаниям местных жителей, детей в возрасте от 7 до 14 лет насильно отнимали у матерей. Детей привозили на территорию учебного хозяйства Краснобережского сельскохозяйственного техникума, помещали в бараки, мыли в бане или речке. Затем отводили по 15-20 человек в район «усадыбы», где находился военный госпиталь. Именно там решалась судьба ребенка. Проводили медицинский осмотр, делали анализ крови, каждому ребенку на шею вешали бирку со всеми данными (фамилия, возраст ребенка, группа крови и резус-фактор). А затем их отправляли в другие лагеря или на работы в Германию. Всего для этой цели немцы увезли 1990 детей.

Сколько крови выкачано из белорусских детей –данных нет. При отступлении немцы тщательно уничтожали следы своих преступлений, уничтожали данные.

Далее мемориальный комплекс представляет мертвый класс. Мертвый класс – единственный класс в Беларуси, да и во всём мире, где никогда не прозвенит 1 сентября звонок, куда никогда не придет учитель и не начнет свой урок. В этом классе 21 парта –

средний класс до войны был около 40 учеников. За годы Великой Отечественной войны фашисты сожгли, разрушили более 9 тысяч школ. После войны к 1947 году советским гражданам удалось восстановить 2500 школ. Главные потери – это жизни людей, которые нельзя вернуть или отстроить.

Фашисты считали, что на оккупированной территории советский ребенок должен уметь считать до 20, знать правила дорожного движения и ставить личную подпись. Ведь в планах гитлеровского командования было, после захвата Советского Союза, дать каждому немецкому солдату, офицеру, участвовавшему в войне, дом, машину и землю, а на этой земле должны работать советские дети в качестве рабов.



В каждом классе есть учительский стол и классная доска. На учительском столе памятная надпись. Слова автора Л.М.Левина.

Л.М.Левин и сам был ребенком войны, он, как никто другой, понимал, что пережили дети в те страшные годы. Этот памятник он называл детская Хатынь.



На школьной доске письмо 15-ти летней девочки Кати Сусаниной из города Лиозно Витебской области. Когда создавали мемориал, письмо показали белорусскому писателю Василию Быкову для того, чтобы он это письмо отредактировал, что-то убрал, что-то добавил либо написал что-то подобное.

Но он сказал такие слова: *"Никто из великих поэтов, писателей не возьмется переделывать здесь даже точку, так как никто не опишет тот ад, что пережила сама девочка в годы войны, никто не напишет лучше этой девочки, перенесшей боль и издевательства фашистов"* [1]. Письмо было найдено в печной трубе под выдвигаемым кирпичом. На маленьком конверте, зашитом нитками, с одной стороны был написан адрес *«Полевая почта № ... Петру Сусанину»*, а на другой стороне просьба к нашедшему это письмо *«кинуть его в почтовый ящик, т.к. «меня в живых уже не будет»...*

К сожалению, это письмо не дошло до адресата! Отец Кати погиб на фронте.



С обратной стороны школьной доски – карта Беларуси. Карта Беларуси, надломанная, в серых тонах, как символ сломанных детских судеб и жизней. На ней названия 16 концлагерей, фабрик смерти на дороге войны.

Ещё до начала войны был разработан план «Ост». Гитлер и его приспешники планировали только на территории СССР и Польши по плану «Ост», который был рассчитан на 30 лет, уничтожить 120-140 млн. человек. Евреев и цыган ожидало полное уничтожение. На территории Беларуси планировалось оставить только 25% населения для онемечивания и использования в качестве рабочей силы.

На всей оккупированной территории было создано около 10500 лагерей. На территории Беларуси – 260 концлагерей и отделений, более 100 гетто. Из Красного Берега по данным, записанным в актах, было вывезено 1990 детей. Из них 15 – малолетние жители Краснобережского сельского совета.

На Гомельщине, кроме Красного Берега, действовали еще три донорских детских лагеря: в деревне Лучицы Петриковского района (360 деток от 6 до 14 лет), в самом Петрикове (290 деток от 6 до 14 лет) и городском поселке Паричи (510 деток от 8 до 14 лет).

Страшным лагерем на Гомельщине был лагерь «Озаричи». Лагерь просуществовал недолго, приблизительно 10 дней, на болоте, окружённом колючей проволокой. Не давали еды, воды, нельзя было жечь костры. Сюда сгонялись преимущественно женщины, дети, старики. Завозили специально больных сыпным тифом для массового заражения. Это бактериологический, биологический лагерь – своеобразный живой щит против наступающей Красной Армии.

Хорошо известны слова Гитлера: *«Я просто приму меры к систематической приостановке естественного прироста этого населения»* (имеются в виду нежелательные для немцев народы)[2]. В этом высказывании и открывается истинная цель убийства детей на оккупированной территории.

Зачастую, используя детей в качестве доноров, их не кормили, морили голодом. Немцы считали, что кровь голодного ребенка является мощным биостимулятором. По-разному забирали у детей кровь. У кого-то сразу выкачивали всю кровь, т.е. дети были полными донорами, в других лагерях брали по несколько раз. Многие умирали сразу после выкачки крови[3].

Восьмой траурный луч заканчивает кораблик. Кораблик – как символ детских мечтаний и надежд. Война украла у детей надежду, жизнь, учёбу, детство. На парусах кораблика имена детей, за каждым именем – ещё тысячи таких имён, имён детей,

погибших в годы войны. 13 млн. детей. Имена в основном славянские, еврейские и цыганские. Всего на кораблике 171 имя (44, 44 – лицевая сторона, 43, 40 – обратная).



Но есть и светлая часть мемориального комплекса – Площадь Солнца, золотая площадь. Семь лучиков солнца, символизируют каждый день недели. Чтобы, как не бывает 8 дня недели, так и не бывало войны в нашей судьбе и судьбе нашего поколения.

За корабликом на Площади Солнца – 24 мольберта – рисунки-витражи. После войны художник Сергей Петрович Катков ходил по разрушенному Минску и искал детей, которые умели рисовать. Он приглашал их к себе в изостудию и там дети рисовали. Так дети видели свое будущее, радостное, красочное! При создании мемориала, дочь художника, тоже художница Светлана Каткова, увеличила рисунки, обработала и возродила на мемориале в качестве витражей. Один из витражей – рисунок самого Л.М.Левина, рисунок Минска.

Память о детях будет жива всегда. Ведь не зря говорят, что живёт человек до тех пор, пока его помнят.

#### **Список использованных источников:**

1. Красны Бераг. Шануйбацькоўсваіх. Кнігатрэця /АляксандрПабалавец. – ПАМвыдат, 2019.– 108 с.
2. Памяць Беларусі: Рэспубліканская кніга/ Рэд.кал.: Г.П. Пашкоў (гал.рэд.) і інш. – Мн.:БелЭн, 2005. –592с.
3. Тайна Красного Берега. Как нацисты забирали кровь у советских детей[Электронный ресурс].– Режим доступа:<https://topwar.ru/155785-tajna-krasnogo-berega-kak-nacisty-zabirali-krov-u-sovetskih-detej.html>. – Дата доступа: 31.01.2022.

#### **ЛАВЕР МАРИЯ ИВАНОВНА. 1418 ДНЕЙ И НОЧЕЙ НА ПЕРЕДОВОЙ**

*Чижевская А.С.*

*Республика Беларусь, Борисов*

*Учреждение образования «Борисовский государственный медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье рассказывается о судьбе Лавер Марии Ивановны, уроженки д.Зембин Борисовского района Минской области, выпускнице Борисовского медреса 1935 года, директоре Борисовского медицинского училища с 1955 по 1978 годы.

**Ключевые слова:** медреса, война, госпиталь, боевые награды.

**Лавер Мария Ивановна** (1917-1998) родилась 28 июня 1917 года на Борисовщине (деревня Зембин) в простой крестьянской семье. Из детей она была самой старшей, помогала родителям: работала телефонисткой в Зембинском отделении связи. Много читала, интересовалась всем, что происходило в стране, и, конечно же, мечтала об учебе. Отец поддерживал дочь и всегда говорил: «Учись, дочка, тогда и будешь счастливой».

В 1934 году Мария Ивановна поступает на медицинский рабочий факультет (медрабфак) в городе Борисове, где готовили абитуриентов для поступления в мединститут, после окончания медрабфака поступает в Минский медицинский институт.

***Из воспоминаний Лавер М.И.:***

*«На медрабфак я поступила в 1934 году после окончания 7 классов, училась один год, закончила в 1935 году.*

*Мы, учащиеся медрабфака, жили дружно, весело, находили дело по душе. Одевались бедно и скромно, питание было скудное. А учиться старались хорошо, ибо за каждую двойку снимали по пять рублей со стипендии. В июне 1935 года мы сдавали госэкзамены. К нам приезжала комиссия из Минского мединститута. Тех, кто хорошо сдавал приемные экзамены, в мединститут зачисляли сразу. Мединститут я окончила в 1940 году».*

Учиться было трудно, но она всегда была твердой, настойчивой, терпеливой. Эти качества Мария Ивановна сохранила до конца своей жизни.

***Из воспоминаний Лавер М.И.:***

*«Диплом врача, полученный в 1940 году, стал моей путевкой в жизнь. В поселок Бельковичи Могилевской области ехала с прекрасным настроением и одним желанием – работать. Знала: могу и должна помогать людям».*

Самая первая встреча с больными заставила молодого врача многое пережить и передумать. Первым больным оказался ребенок, у которого была дифтерия. На месте не было условий кардинально помочь, поэтому она отправила ребенка в районный центр за 13 км. А в больнице ребенок умер. Несмотря на то, что ее вины в смерти ребенка не было, молодая неопытная врач в душе корила себя, как это делает глубоко требовательный к себе и принципиальный человек. Сегодня все, кто знал и помнит, учился у нее, подчеркивают, что самым лучшим и запоминающимся качеством учителя была высокая требовательность к себе, коллегам, учащимся.

Мария Ивановна недолго проработала заведующим ФАПом: началась война. 24-й год ее рождения омрачился этим страшным известием. В Бельковичах был организован госпиталь. Работала как все, с утра до ночи без отдыха, так как в госпиталь прибывало все больше и больше раненных, больных.

В августе 1941 года была назначена начальником санитарной службы понтонно-мостовой военной части №17. С этим воинским подразделением прошла фронтовыми дорогами до Дрездена (г. Гроссенхайн), переживая горечь отступления и радость побед.

Первое боевое крещение Мария Ивановна получила при погрузке раненых в санитарный поезд на железнодорожной станции Бельковичи. Немецкие самолеты бомбили и обстреливали станцию: стоны, крики о помощи, кровь, свист пуль, вой падающих бомб.

***Из воспоминаний Лавер М.И.:***

*«Это был ад, это было страшно».*

В 1942 г. ее направляют начальником санитарной службы в 23-й моторизованный понтонно-мостовой батальон. В батальоне бойцы ее очень любили и в час затишья часто пели песню «Сестренку нашу звали Маша...».

Сколько рек и речушек, берега которых покрывались огнем, а вода штормила от взрывов, было на пути батальона! Лавер М.И. за слаженную четкую работу при форсировании рек и обеспечении переправ была отмечена высокими наградами: за Днепр – медалью «За отвагу», за Вислу – орденом Красной Звезды, за Днестр и Одер – орденом Отечественной войны II ст.

***Описание подвига, награда «Орден Красной Звезды»:***

*«Батальон выполнял боевое задание по форсированию р.Висла в р.с.Хваловице, Якубовице и Бассоня. Форсирование происходило в крайне тяжелых условиях, т.к. противник находился на противоположном берегу, из всех видов оружия обстреливая участок форсирования».*

*Капитан Лавер все время находилась на выполнении боевых заданий вместе с личным составом, в самых опасных местах и оказывала немедленную медицинскую помощь раненым бойцам, организуя эвакуацию их с поля боя».*

*Под пулеметным, минометным и артиллерийским огнем со стороны противника 46 раненым и контуженым бойцам и командирам капитаном Лавер была оказана квалифицированной медицинской помощью и организована эвакуация в лечебные пункты».*

*Все легко раненые и контуженые бойцы за период с 1.08 по 8.08.44 г. проходят лечение в части в организованном товарищем Лавер госпитале и под ее наблюдением, что даст возможность вернуть в строй ценные кадры обученных понтонеров».*

Со своей воинской частью Мария Ивановна воевала на Западном, Брянском, Воронежском и 1-м Украинском фронтах. Участвовала в освобождении городов Воронеж, Старый Оскол, Белгород, Киев (после окончания войны ее пригласили на торжества по случаю 1500-летия Киева и наградили почетной медалью в память этого события),

Житомир, Винница, Ровно, Каменец-Подольский и др. Освобождала Польшу, Германию, Чехословакию. 1418 дней и ночей была на передовой.

Среди боевых наград у нее три ордена: орден Красной Звезды, орден Отечественной войны II степени, в 1985 году в связи с 40-летием Великой Победы награждена орденом Отечественной войны I степени, а также медали «За отвагу», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», «За освобождение Праги». В г.Борисове Лавер М.И. была единственной женщиной, удостоенной трех боевых орденов.

Ее хранил Бог. В своей краткой биографии она написала: *«Была побита осколками на мне шинель, полевая сумка, пилотка неоднократно, но я ранена не была».*

После войны, демобилизовавшись из армии в звании капитана медицинской службы, Мария Ивановна вместе с мужем возвращается в родной Борисов. С апреля 1947 г. некоторое время работала врачом-эпидемиологом в районной санэпидстанции, инструктором районного отдела здравоохранения, а потом перешла в родное медучилище: 1953-1955 – заведующий учебной частью (*приказ №7 от 20 августа 1953 года по Борисовской двухгодичной школе медсестер, приказ №205 от 14 августа 1953 года по Минскому Облздравотделу*), с **20 сентября 1955 г.** (*приказ №20 от 20 сентября 1955 года по Борисовскому медицинскому училищу, приказ №153 от 16 сентября 1955 года по Минскому Облздравотделу*) **по 1 июля 1978 г.** (*приказ Министерства здравоохранения БССР №186-л от 26 июня 1978 г.*) – **директор.**

В общей сложности Мария Ивановна более 40 лет отдала своему училищу. Уйдя на пенсию, она до июля 1993 года работала учителем, преподавала фармакологию. Выпускники, коллеги запомнили ее гордой, с чувством собственного достоинства, пронзительным взглядом, строгой, требовательной и принципиальной. Некоторым ее требовательность казалась чрезмерной, но таково было ее жизненное кредо. Привыкнув всю себя отдавать делу обучения и воспитания будущих медработников, она требовала того же и от других. Ее любили и побаивались. Но зато похвала Марии Ивановны была дороже любых других высоких похвал. За внешней суровостью в ее сердце жила нежная привязанность к своим ученикам, и они платили ей тем же. Выпускники посвящали ей стихи.

Труд Лавер Марии Ивановны вознагражден тем, что целые поколения учеников 50-90-х годов помнят ее. В Борисовском медицинском колледже тоже сохраняется память о ней: в музее колледжа «Милосердие и мужество» ей посвящена целая экспозиция.

За безупречный труд по обучению и воспитанию будущих медицинских кадров Мария Ивановна удостоена высоких званий «Отличник здравоохранения» и



«Заслуженный учитель БССР», а также огромного количества благодарностей, грамот, поздравлений от правительства БССР и представителей местной власти.

Однажды в беседе со своими коллегами, подводя итог своей трудовой деятельности, Мария Ивановна сказала: **«Я была счастливым человеком».**

#### **Список использованных источников:**

1. Материалы музея «Милосердие и мужество» учреждения образования «Борисовский государственный медицинский колледж»: фотографии, документы, письма, награды, воспоминания.
2. [https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-chelovek\\_nagrazhdenie46025783/](https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-chelovek_nagrazhdenie46025783/)
3. <https://pamyat-naroda.ru/heroes/person-hero92636027/>
4. [https://pamyat-naroda.ru/heroes/kld-card\\_uchet\\_officer9497238/](https://pamyat-naroda.ru/heroes/kld-card_uchet_officer9497238/)
5. [https://pamyat-naroda.ru/heroes/kld-card\\_uchet\\_officer9497239/](https://pamyat-naroda.ru/heroes/kld-card_uchet_officer9497239/)
6. [https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-chelovek\\_kartoteka1001414942/](https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-chelovek_kartoteka1001414942/)
7. [https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-chelovek\\_nagrazhdenie17778607/](https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-chelovek_nagrazhdenie17778607/)
8. [https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-chelovek\\_nagrazhdenie46025783/](https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-chelovek_nagrazhdenie46025783/)
9. [https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-nagrada\\_kartoteka1001414946/](https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-nagrada_kartoteka1001414946/)
10. [https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-nagrada\\_kartoteka1001414947/](https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-nagrada_kartoteka1001414947/)
11. [https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-chelovek\\_nagrazhdenie28280143/](https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-chelovek_nagrazhdenie28280143/)
12. [https://pamyat-naroda.ru/heroes/sm-person\\_guk1065505498/](https://pamyat-naroda.ru/heroes/sm-person_guk1065505498/)
13. <http://podvignaroda.ru/>
14. <https://borlib.by/resurs/kraevedcheskie-resursy/kraevedenie-dajdzhest/294-izvestnye-zemlyaki>

#### **ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА 1941-1945 ГОДОВ В ИСТОРИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ НАРОДА**

*Шалагинов А.А.*

*Россия, Киров.*

*Кировское областное государственное профессиональное образовательное бюджетное учреждение «Кировский медицинский колледж»*

**Аннотация:** в статье приведено небольшое личное рассуждение над проблемой сохранения исторической памяти о Великой Отечественной войне.

**Ключевые слова:** война, память, жизнь, прошлое, настоящее, будущее.

Прошло 77 лет после окончания Великой Отечественной и Второй Мировой войн. На политической карте мира уже давно не существует страны СССР. Прямой наследницей Советского Союза является Россия, которую многие западные «партнёры» открыто

называют агрессором. В западной историографии называются основные победители нацистской Германии: США, Великобритания и Франция, а СССР – ключевой и настоящий победитель, выставляется таким же агрессором в годы войны, как сама нацистская Германия. Правительства Польши, Украины, Латвии, Литвы, Эстонии, за освобождение территорий которых в годы войны отдали жизни тысячи советских солдат, теперь называют русских оккупантами и считают Россию главной политической угрозой...

Всё это может быть похоже на фантастику, но, к огромному сожалению, является частью истории, которая происходит на наших глазах. Интересно, что меняется не только наше настоящее, но и прошлое. Если какое-то время сразу после Второй Мировой войны СССР ещё считали главным победителем нацизма (хотя далеко не все так думали), так как были живы непосредственные свидетели тех подвигов, которые совершил советский народ, то потом роль СССР в войне стала всё сильнее и сильнее замалчиваться, пока в конце концов не свелась к нулю и вообще не стала отрицательной [1, с. 167]. Ветераны, которых и так осталось немного, с горечью смотрят на то, что происходит в нашем настоящем с нашим прошлым.

Казалось бы, зачем нужно перевирать историю? Есть ли тут какой-то смысл? А он, оказывается, есть. Если в Средние века идеологического противника пытались ослабить, объясняя это с точки зрения религии (хотя в любой захватнической войне нет ничего духовного – нападающая сторона преследует, в первую очередь, экономические цели), в нашем XXI веке инструмент воздействия немного другой – пропаганда [2, с. 96]. Меняется внешняя сторона, но суть остаётся прежней: нужен злодей, ради борьбы с которым необходимо бесприкословно выполнять то, что тебе скажут сверху. А если настоящего такого злодея нет, его можно и придумать... С таким «злодеем» в своё время шли бороться немецко-фашистские солдаты, которые искренне верили, что совершают благое дело. Таким «злодеем» теперь для западного мира является Россия. А цель тут всё та же – экономическая – пугая противником, собрать как можно больше средств со своих граждан и союзников.

Но всё же самая главная проблема не в том, что историческую память не желают сохранить другие страны, а в том, что собственную историю теряем мы сами. В первую очередь, историю Великой Отечественной войны практически не знает большинство молодёжи. Молодёжь – опора страны в будущем. Но если молодёжь не интересуется своим прошлым, страшно представить, что ждёт Россию в недалёком будущем. Прагматичный человек может спросить: «Зачем мне нужно знать собственную историю? В быту, в работе она мне вряд ли пригодится. В истории нет никакого практического

смысла». Возможно, это и так, но знание истории нужно не для какой-либо прибыли, а для простого понимания, кто ты такой, в какой стране ты живёшь и ради чего. С утверждением об исторической безграмотности большинства молодёжи можно и не соглашаться. Но попробуйте подумать, все ли ваши одноклассники или одноклассники или коллеги смогут назвать главных участников Великой Отечественной? (т.е. СССР и гитлеровскую Германию). А что ответят те, кто не слышал об этом никогда? К сожалению, последних, со временем становится всё больше...

Главная причина всего этого, на мой взгляд, - это отсутствие у молодёжи понимания значимости исторической памяти, которое возникает из-за простого незнания тех событий, о которых следует помнить. Помнить – это всё, что мы можем сделать для решения данной проблемы. Помнить самим и передавать эту память другим. Принудительно это сделать не получится. Нужно вызвать интерес у молодёжи к собственной истории. Причём, не только к научным источникам, но и к художественным произведениям – литературе, кино, театру, песням, танцам. Значимым инструментом в решении этого вопроса может стать популяризация исторических реконструкций, когда зритель может увидеть всё происходящее собственными глазами. И, в конце концов, молодёжь не без интереса отнесётся к новым компьютерным играм, если их создаст отечественный производитель. Способы популяризации могут быть разные, но главное – зажечь интерес. Это надежда на светлое будущее нашей страны, другого выхода нет.

#### **Список использованных источников:**

1. Георгиева Н.Г, Георгиев В.А., Орлов А.С. Иллюстрированная историческая энциклопедия. – М.: РГ-Пресс, 2018.- 512 с.
2. Бодер Д.И. Все войны России. 6-11 классы. 2-е изд. – М.; ВАКО, 2017.- 160 с.

### **ГЕРОИ-ЗЕМЛЯКИ АКСУБАЕВСКОГО РАЙОНА**

*Ямукова Р.И.*

*Россия, Нижнекамск*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение*

*«Нижнекамский медицинский колледж»*

*Научные руководители: Шамсутдинова О.В., преподаватель биологии*

*Сафина Н.А., социальный педагог*

***Аннотация:** в работе представлена история воспоминаний живых свидетелей событий Великой Отечественной войны, их участие в достижении победы над фашистскими захватчиками в военные годы. Изучен архивный материал краеведческого музея Аксубаевского района, проведены личные беседы с родственниками ветеранов Великой Отечественной, что помогло узнать историю односельчан, участвующих в Великой Отечественной войне.*

*Ключевые слова: Великая Отечественная война, память, герои, фронт, парад Победы, Аксубаевский район.*

Великая Отечественная война – героизм русского народа. Подрастающее поколение, вступающее в жизнь, должно знать о героизме простых людей, которые завоевали им право на жизнь и свободу.

В 2022 году наша страна отметит 77-ю годовщину Победы советского народа в Великой Отечественной войне. Чем дальше в историю уходят эти памятные годы, тем полнее и ярче проявляется величие героического подвига фронтового поколения, одержавшего всемирно-историческую победу над фашизмом. Считаю, что на нас, живущих сегодня, лежит большая ответственность, чтобы имена участников войны не были забыты. Изучая имена героев-земляков – дань уважения погибшим воинам, воспитание бережного отношения к страницам воинской истории родного края через память о воинах земляках. Работая с архивными материалами, проведя личные беседы с ветеранами и их родственниками можно мысленно перенестись в военные годы.

Одно из воспоминаний жительницы села Новое Тимошкино Аксубаевского района Соломоновой Пелагеи: «22 июня 1941 года, воскресное солнечное утро. Жители села заняты повседневными делами, кипела работа на колхозном поле. В поселке Аксубаево в этот день проходила ярмарка. Ничто не предвещало надвигающейся беды. По селу вихрем пронеслась черная весть, принесенная теми, кто был на ярмарке. Схода граждан никто не объявлял, но жители собрались в центре села. Плач женщин, детей, стариков... Мужчины среднего возраста стали готовиться идти на защиту Родины. Первая мобилизация прошла уже на следующий день – 23 июня, а за ней и вторая, и третья... Всего более 300 человек ушли на защиту своей Родины. Среди них были и девушки».

Из воспоминаний жительницы села Новое Тимошкино Аксубаевского района Сухаревой Татьяны Григорьевны: «В селе остались женщины, дети и старики, на плечи которых легла непосильная ноша. Приближалась уборка урожая на колхозных полях. Лето 1941-го года было урожайным и его необходимо было убрать во время, чтобы накормить хлебом наших солдат. Было тяжело, но с задачей справились. Не каждый мужчина смог скосить за день гектар пшеницы, а женщины – косили. Круглосуточно работали на зернотоке и в поле. Выращенный хлеб перевозили в районы на коровах и быках (так как лошадей увезли на фронт). Все жители села – и дети, и женщины, и старики были заняты в перевозке. С раннего утра и до поздней ночи работали женщины, а ночью выполняли домашние дела. Во время небольших передышек женщины вязали носки и двухпальцевые перчатки (чтобы можно было прямо в них стрелять) для отправки на фронт, шили кисеты.

С наступлением зимы окна в избах занавешивали темной тканью, чтобы свет не отражался на улице. Это делали для предостережения от немецких самолетов, так как боялись, что появятся немецкие бомбардировщики и уничтожат деревню. Линия фронта продвигалась все ближе и ближе к Волге. Нужно было строить оборонительные сооружения. Мальчишек в возрасте 15 – 17 лет отправляли в разные районы области для очистки аэродромов, копки траншей, противотанковых рвов. Павлов П., Бикмурзин М. и другие парни рыли оборонительные сооружения и окопы под Казанью.

Об окончании войны узнали 9 мая 1945 года из сводки Совинформбюро, а в середине июня вернулись с фронта первые солдаты. Именно им предстояло восстанавливать разрушенное хозяйство. Впереди были сложные послевоенные неурожайные годы».

Из архива газеты «Сельская Новь», в одной записи нашлась интересная история жительницы села: «Людмила научилась управлять зенитным пулеметом, стала наводчицей. Данный пулемет стал ее спутником, боевым другом до победного конца войны. Где бы ни была она, по каким бы местам ни приходилось ей шагать – сто восьмидесяти килограммовый пулемет Людмила таскала за собой. Она научилась наводить его точно, безошибочно и стрелять метко! На груди сиял значок «Отличник – пулеметчик».

Сколько зенитчице Людмиле пришлось отбивать атаки немецких самолетов и убирать их с фона чистого неба – об этом свидетельствуют боевые награды: шесть медалей за мужество и отвагу, проявленные в годы Великой Отечественной войны, 2 медали «За отвагу», «За взятие Берлина». Людмила прошла всю Украину и дошла до Берлина, присутствовала при поднятии флага над Рейхстагом».

В архивных материалах найдены имена девушек, призванные в ряды советской армии Аксубаевского сельского поселения 3 мая 1943 года: Ладанова Е., Лобашова П., Зимица Е., Кузнецова З., Данилова А., Сычѐва Л., Гильдина Л., Фѐдорова О., Захарова В. Независимость и свободу Родине отдали свою жизнь 195 человек села Новое Тимошкино Аксубаевского района.

Ветераны Великой Отечественной войны, уходя от нас, уносят с собой воспоминания. Восстановить, запечатлеть в памяти нынешних поколений, по возможности, все эпизоды трагических и героических событий минувшей войны – это долг перед живыми и павшими участниками Великой Отечественной войны.

Беседуя с родственниками ветеранов Великой Отечественной войны можно узнать много о героях-земляках, пережившие страшные годы войны. Они вернулись в родное село и продолжали трудиться на благо Родины. В селе Новое Тимошкино не осталось ни

одного ветерана, а осталась только память и воспоминания, которые должны передаваться из поколения в поколение. Память о вечно живых, которые, не жалели себя, не щадили своих жизней, чтобы их дети, внуки, правнуки жили в свободной и независимой стране!

## СЕКЦИЯ 4. ПРОБЛЕМЫ ЕСТЕСТВЕННЫХ И МАТЕМАТИЧЕСКИХ НАУК. ИНФОРМАЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.

### РАЗВИТИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО ИНТЕРЕСА УЧАЩИХСЯ КОЛЛЕДЖА ЧЕРЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ЗАДАЧ ПО МАТЕМАТИКЕ

*Аксенова Н.М.,*

*Республика Беларусь, Минск.*

*Учреждение образования «Минский государственный профессионально-технический колледж железнодорожного транспорта имени Е.П.Юшкевича»*

**Аннотация:** в статье рассмотрена проблема использования практико-ориентированных задач по математике при развитии познавательного интереса учащихся колледжа.

**Ключевые слова:** познавательный интерес, практико-ориентированные задачи, межпредметные связи.

Ни для кого не секрет, что математика относится к сложным предметам. На учебных занятиях учащимся приходится запоминать большой объем информации, понимать взаимосвязи изученных понятий, отрабатывать алгоритм действий, определять способ выполнения заданий в изменённой ситуации. Поэтому для большинства учащихся этот предмет не является любимым.

Дети не всегда видят практический характер полученных математических знаний. Считают, что знания нужны для того, чтобы получать хорошие отметки, и востребованы только на уроках математики. Это приводит к снижению интереса к предмету. Для получения прочных математических знаний необходимо активное участие детей в образовательном процессе, их заинтересованность. Добиться этого можно через использование на учебных занятиях практико-ориентированных задач, которые показывают связь обучения с повседневной жизнью, опираются на межпредметные знания. Ведь овладение математическими знаниями необходимо учащимся для дальнейшего изучения математики других учебных предметов, для практической деятельности и для полноценной жизни в обществе [6].

В документах, утвержденных Министерством образования Республики Беларусь, таких как Концепция учебного предмета «Математика», Образовательный стандарт учебного предмета «Математика», отмечается необходимость усиления практической направленности обучения математике [5; 6].

Рынок труда выдвигает определённые требования к молодому специалисту: выпускник должен быть конкурентноспособным, коммуникативным, умеющим быстро реагировать на смену новых социальных условий; умеющих самостоятельно приобретать новые знания и ориентироваться в мире информационных новинок; предприимчивым и

дипломатичным. И это является одним из важнейших личностных, социальных смыслов образования и нашей педагогической деятельности.

Подготовка таких выпускников является социальным заказом государства. Поэтому создаются инновационные образовательные парадигмы (теории), которые подсказывают, каким образом можно подготовить таких выпускников и как такой социальный заказ государства можно выполнить.

Наше учреждение образования готовит специалистов для Белорусской железной дороги. В освоении профессий железнодорожного профиля помогут такие качества, полученные при изучении математики как способность к анализу сложных жизненных ситуаций, возможность принимать правильное решение проблем, умение логически мыслить и рассуждать, чётко и грамотно формулировать мысли, способность быстро соображать и принимать решения.

Изучение математики приучает человека к точности, к умению видеть главное, умению решать задачи, возникающие в различных областях жизни современного человека, в данном случае в выборе будущей профессии железнодорожника.

Математика – базовый учебный предмет, необходимый для овладения любой профессией. Она будет сопровождать их всю профессиональную деятельность, да и в повседневной жизни играет не последнюю роль.

Отсюда возникает противоречие между системой знаний, полученных учащимися, и неспособностью применить их практически в окружающем мире.

По мнению Н.В.Метельского «интерес – это активная познавательная направленность, связанная с положительным эмоционально окрашенным отношением к изучению предмета с радостью познания, преодоления трудностей, с осознанием успеха, с самовыражением развивающейся личности» [1].

Н.Г.Морозова определяет интерес «как эмоционально-познавательное отношение к предмету или к непосредственно мотивированной деятельности...» [2].

Г.И.Щукина, специально занимавшаяся исследованием интересов в педагогике, считает, что интерес – это избирательное отношение личности к объекту в силу его жизненного значения и эмоциональной привлекательности. Она же рассматривает познавательный интерес как один из важнейших видов интересов, обладающий особым свойством: объектом познавательного интереса может служить не только содержание предмета, но и процесс овладения знаниями [3].

Изучив данный вид интереса с позиций дидактики, психологии и методики обучения, ученые назвали четыре стадии его развития: любопытство, любознательность, познавательный интерес, теоретический интерес. И вот тут перед педагогом встает



главный вопрос: как же воспитать у учащихся познавательный интерес? По мнению Г.И.Щукиной повышение такого интереса на уроках математики может достигаться следующим образом:

- через содержание урока;
- через организацию учебного процесса;
- отношением «учитель-ученик» и личности к предмету.

Я думаю, что действие практически всех этих условий в значительной степени зависит от педагога, его знаний, умений и мастерства.

Для развития познавательного интереса к предмету "Математика" я включаю в учебные занятия практико-ориентированные задания. Они привлекают внимание учащихся содержанием, в котором описаны ситуации из окружающей действительности.

По мнению методистов-математиков Д.Пойа, Л.М.Фридмана, Г.И.Саранцева, Т.А.Ивановой, формировать способность разрешения проблем помогают специальным образом подобранные задачи. Такие задачи называют практико-ориентированными. Другое определение практико-ориентированных задач – это вид сюжетных задач, требующих в своём решении реализации всех этапов метода математического моделирования [6].

Цель этих задач – формирование умений действовать в социально-значимой ситуации. Они базируются на знаниях и умениях, но требуют умения применять накопленные знания в практической деятельности. Практико-ориентированные задачи применяю на различных этапах учебных занятий: актуализация знаний, изучения новых знаний, закрепления изученного материала.

На своих учебных занятиях я отдаю предпочтение методам интерактивного обучения, которые основаны на психологии человеческих отношений и взаимодействий, где отношения между преподавателем и учащимися основываются на принципах доверия, доброжелательности и партнерства. А так как целью интерактивного обучения является создание комфортных условий, при которых учащийся чувствует свою успешность и интеллектуальную состоятельность, то применение этих методов делает продуктивным сам процесс обучения и способствует повышению познавательного интереса учащихся к учебе в целом, и к предмету в частности [4].

Учитывая тенденции 2021/2022 учебного года и необходимость обучения учащихся решению задач практико-ориентированного характера, где нужно уметь считывать информацию, которая представлена в виде схем, таблиц, диаграмм и графиков, считаю, что использование задач прикладного характера повышает познавательный интерес учащихся к учебе.

Вместе с этим, как показывает опыт, с точки зрения преимущественности, использование практико-ориентированных задач по математике даёт учащимся: повышение познавательной активности, осознание включённости в общую работу; развитие личностной рефлексии.

Педагогу же это предоставляет неограниченные пути совершенствования: нестандартное отношение к организации образовательного процесса; формирование мотивационной готовности к межличностному взаимодействию не только в учебных, но и иных ситуациях.

В данной статье я исследовала проблему развития познавательного интереса учащихся колледжа через использование практико-ориентированных задач по математике. Я рассмотрела основные пути формирования этого интереса и показала, что познавательный интерес составляет важный мотив учения, который лежит в основе положительного отношения учащихся к предмету «Математика» и который побуждает учиться с охотой. Здесь следует отметить и те трудности, с которыми сталкиваешься, организовывая такие учебные занятия.

Прежде всего эти учебные занятия требуют соответствующей педагогической и методической подготовки преподавателя, а также большого количества времени, необходимого для сбора и обработки информации. Следующее – нельзя идти «на поводу» «яркой обёртки» урока, то есть увлекаться внешней красотой фраз и переизбытком материала из дисциплин профессиональной направленности или наук. В-третьих, необходима гармония, чтобы материалы смежных дисциплин искусно переплетались друг с другом, а форма проведения учебного занятия ненавязчиво выделялась сама по себе и подчеркивала красоту и изящество математики. И, наконец, не стоит забывать об обучающей цели урока математики.

Подводя итоги вышесказанного, можно сделать вывод, что те усилия, которые затрачены педагогом на повышение познавательного интереса учащихся колледжа через использование практико-ориентированных задач по математике, оправдывают себя – они повышают и качество знаний, и расширяют их кругозор, тем самым способствуя общему развитию ребенка и помогая ему адаптироваться в жизни. А по мнению психологов, для того, чтобы в процессе обучения формировалась гармонично развитая, творчески инициативная личность, необходим баланс между знаково-цифровой и образной информацией.

#### **Список использованных источников:**

1. Метельский, Н. В. Дидактика математики: общая методика и ее проблемы / Н. В. Метельский. – Минск: Издательство БГУ. – 1982. – 308 с.
2. Морозова, Н. Г. Учителю о познавательном интересе / Н. Г. Морозова. – М.: Просвещение. – 1997. – 95 с.
3. Щукина, Г. И. Педагогические проблемы формирования познавательного интереса учащихся / Г. И. Щукина. – М.: Просвещение, 2005. – 160 с.
4. Пометун, О. С. Современный урок. Интерактивные технологии обучения / О. С. Пометун, Л. В. Пироженко. – М.: А.С.К. – 2004. – 192 с.
5. Учебная программа по учебному предмету «Математика». Математика. X-XI (базовый уровень). – Минск: Национальный институт образования, 2020.
6. Пирютко, О. Н. Практико-ориентированные задачи в контексте изменения программ школьного курса математики / О. Н. Пирютко, В. И. Берник. // Народная асвета. – 2015. – №11. – С. 18-21.

#### **ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ СТАНЦИИ КАК ЭЛЕМЕНТ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ОАО РЖД.**

*Ахатова И.И.  
Россия, Казань.*

*Филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный университет путей сообщения» в городе Казани*

**Аннотация:** в статье рассмотрено одно из перспективных направлений оптимизации работы железнодорожной станции – проект интеллектуального помощника маневрового диспетчера

**Ключевые слова:** цифровизация, оптимизация, трансформация, цифровой, помощник диспетчер, станция, развитие, сервис, внедрение, стратегия

Стратегия цифровой трансформации и программа развития информационных технологий ОАО «РЖД» до 2025 года определяет приоритетные направления и целевые показатели развития ОАО «РЖД» на период. В соответствие с данной стратегией отдаётся приоритет развитию цифровых сервисов, необходимых для трансформации бизнес-процессов и направленных на удовлетворение потребностей ОАО «РЖД».

Выступая на конференции заместитель генерального директора ОАО «РЖД» Евгений Чаркин рассказал, что в 2021 году ОАО «РЖД» провела оптимизацию этой стратегии в соответствии с директивами государства. Ключевая цель её реализации - преобразование деятельности ОАО «РЖД» на основе цифровых технологий, эффективных

внутренних процессов и создание цифровых продуктов для существующих и новых рыночных сегментов.

Одним из наиболее перспективных проектов цифровой трансформации является проект интеллектуального помощника маневрового диспетчера, поскольку в основные обязанности маневрового диспетчера входит целый спектр задач, напрямую влияющих на эксплуатационные расходы и эффективность работы станции в целом, такие как отслеживание общей оперативной обстановки, определение очередности отпуска и формирования составов, распределение локомотивов и локомотивных бригад, планирование местной работы, при этом диспетчеру необходимо поддерживать баланс подвижного состава между парками станции, не допуская необоснованной задержки вагонов в ожидании тех или иных операций. На железнодорожных сортировочных станциях именно маневровый диспетчер является связующим звеном, обеспечивающим непрерывность всех основных технологических операций, связанных с переработкой вагонов, ему же и приходится принимать большинство оперативных управленческих решений. Поэтому внедрение цифрового помощника именно на этом рабочем месте несёт наибольший потенциал получения эффекта. Зачастую решения диспетчеру приходится принимать в условиях очень ограниченного времени. В связи с этим необходим цифровой помощник, который бы мог параллельно анализировать большой массив данных, учитывая множество факторов. Особенно ценным он был для маневровых диспетчеров с небольшим стажем работы в должности, поскольку в реальной рабочей обстановке диспетчеру удержать в голове и спрогнозировать все влияющие на работу факторы практически невозможно, так как оперативная обстановка в течение смены постоянно меняется, возникают все новые факторы и оперативные обстоятельства. Для облегчения работы маневрового диспетчера и цифровизации его функционала хорошо бы подошло использование искусственного интеллекта, способного анализировать большой объём данных, самостоятельно разрабатывать оптимальные решения стоящих перед ним задач, находить варианты улучшения процессов без подсказки человека, открывать возможности, которые человек обнаружить не в состоянии. Его работа основана на применении нейронных сетей, которые в перспективе не только бы помогли на качественно ином уровне планировать работу железнодорожной станции, но и в последствии перейти на полностью автоматизированное принятие всех оперативных управленческих решений, связанных с эксплуатационной работой, поскольку нейронные сети в подобных системах это самообучающиеся интеллектуальные информационные системы, которые на основе обучения по реальным примерам строят ассоциативную сеть понятий (нейронов) для параллельного поиска на ней наиболее оптимальных решений.

Повышение эффективности перевозочного процесса - одно из важнейших направлений цифровой трансформации. Впервые сервис «Цифровой помощник маневрового диспетчера», который является частью мультисервисной платформы проекта «Цифровая железнодорожная станция», был применен на сортировочной станции Челябинск-Главный, поскольку именно сортировочная станция является ключевым элементом в организации перевозочного процесса. Для оптимизации работы цифрового маневрового диспетчера было определено какие показатели точнее характеризуют работу станции - время оборота локомотива, время подхода поездов, время нахождения вагона на станции. В результате система была обучена собирать и обрабатывать данные, формировать несколько вариантов роспуска вагонов и выбирать из них наиболее оптимальный.

Промежуточным результатом пилотного внедрения системы стало построение первичного прототипа рекомендательной модели: обученная модель понимает, что происходит на станции и выдает наиболее оптимальные решения по маневровой работы. Выяснилось, что выполнение рекомендаций модели на практике позволяет более чем на 20% снизить среднее время простоя вагонов. Решения цифрового помощника были на первый взгляд не совсем очевидны, однако анализ результатов тестирования показал, что прошедшая обучение на примерах работы диспетчеров станций нейросеть справляется с расформированием вагонов на уровне опытного специалиста. Таким образом, став в перспективе помощником диспетчера, искусственный интеллект не только освободит его от необходимости постоянно держать в голове огромный объем информации, но и сможет поднять общее качество работы на сортировочной станции до очень высоких пределов. Однако и после этого он продолжит развиваться, поскольку обладает самообучением, а по истечении определенного промежутка времени вполне возможно сможет и превзойти результаты достигнутые людьми. Данная система могла бы принести значительно экономию эксплуатационных расходов и значительно облегчить работу маневровому диспетчеру, которому необходимо ежесменно принимать управленческие решения направленные на эффективную организацию перевозочного процесса.

Дополнительным эффектом от внедрения подобных систем на сети железных дорог вероятно будет наличие альтернативы, при которой в случае увеличения объемов перевозок по сети можно будет инвестировать средства не в реконструкцию и соответствующее развитие мощностей, а в разработку и внедрение подобных рекомендательных сервисов, позволяющих существующей инфраструктуре работать намного продуктивнее.

### **Список использованных источников:**

1. Правила технической эксплуатации железных дорог Российской Федерации: утв. Приказом Минтранса РФ 21.12.10 №286 : с изм. на 2019 г.
2. Технология и организация перевозок на железнодорожном транспорте: учебник / Гоманков Ф.С. и др. — М.: ФГБУ ДПО «Учебно-методический центр по образованию на железнодорожном транспорте», 2018. — 404 с.
3. Технология работы железнодорожных направлений и система организации вагонопотоков: учеб. пособие / под ред. А.Ф. Бородина. — М.: ФГБУ ДПО «Учебно-методический центр по образованию на железнодорожном транспорте», 2018. — 366 с.
4. Гудок: газета. — Режим доступа: [www.onlinegazeta.info](http://www.onlinegazeta.info).
5. Железнодорожный транспорт: ежемесячный научно-теоретический технико-экономический журнал. — Режим доступа: [www.zdt-agazine.ru/redact/redak.htm](http://www.zdt-agazine.ru/redact/redak.htm).
6. ОАО «РЖД»: сайт. — Режим доступа : [www.rzd.ru](http://www.rzd.ru).

## **ПРОБЛЕМЫ ЕСТЕСТВЕНОНАУЧНЫХ И МАТЕМАТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

*Борисова А.Д.*

*Россия, Орск*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение  
«Техникум транспорта г.Орска имени Героя России С.А Солнечникова» - филиала  
Самарского государственного университета путей сообщения*

**Ключевые слова:** химия, физика, математика, проблемы, преподавание, дисциплины

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные проблемы в естественнонаучных и математических дисциплинах

Целью изучения дисциплин естественнонаучного цикла является получение основных навыков решения задач математического, физического и химического направления. Процесс изучения данных дисциплин направлен на формирование современной картины мира, способствующей самостоятельно применять полученные знания в практической деятельности.

Во всех областях деятельности человека возникает потребность в составлении определенных инструкций, предписаний, правил (например, правил движения, обращения с различными приборами и т. д.). Однако инструкции, предписания, правила может составлять далеко не каждый. Но соблюдать их должен каждый человек, так как в любой сфере деятельности он выполняет какие-то правила, отражающие организацию общественной жизни. Следовательно, возрастает воспитательная роль естественнонаучных дисциплин. Таким образом, чтобы математика, физика и химия

выполняли эту воспитательную функцию, необходимо определенным способом строить обучение, учитывая использование логику мышления обучающихся [3].

В условиях современного образования многие общеобразовательные учебные предметы в техникуме и колледжах имеют меньшее количество часов в учебном плане по сравнению с количеством часов в школе. Это означает уменьшение количества материала, преподаваемого предмета, а также снижение возможности преподавателя показать глубину своего предмета. Интерес к общеобразовательным предметам у студентов ниже, по сравнению, чем к спецдисциплинам. Для того, чтобы повысить заинтересованность обучающихся к дисциплинам естественнонаучного цикла необходимо отразить практическую значимость будущей специальности в изучаемом общеобразовательном предмете.

Актуальность данного вопроса определяется необходимостью поддержки профильного образования, направленного на практическую подготовку будущих профессионалов для развития высокотехнологичных производств на стыке естественных наук.

Так, например, в математике это решение задач с помощью числовых неравенств с одной переменной, с применением изображения числовых промежутков, решение прикладных задач с использованием числовых функций и их графиков, решение задач с использованием чисел и систем счисления, делимости, долей, процентов, модулей чисел. Помимо этого также решений задач с использованием свойств степеней и корней, многочленов, преобразований многочленов и дробно-рациональных уравнений и их систем, также решение прикладных задач на движение поезда, применение при решении задач свойств геометрической и арифметической прогрессии, суммирования бесконечной сходящейся геометрической прогрессии и задачи про железную дорогу. В процессе социальных изменений обострились проблемы развития математического образования и науки, которые могут быть объединены в следующие основные группы [2].

Некоторые проблемы касаются и другие естественнонаучные дисциплины, так например, по физике в учебных группах железнодорожных специальностях выбираются задачи на расчет пути, скорости, ускорения при равноускоренном движении подвижного состава. Рассматриваются вопросы: законы механики Ньютона и учет причин образования продольно-динамических реакций при управлении движением поезда, объяснение возникновения причин аварийных ситуаций в процессе движения грузовых и пассажирских составов, основываясь на законе сохранения импульса, молекулярная физика и надежность работы автосцепки при любой температуре воздуха, передача электроэнергии от токоприемника к потребителю электровоза, электромагнитная

индукция и тяговый трансформатор электровоза, полупроводниковые приборы и силовая схема электровоза, поляризация и прожекторные огни на железной дороге, фотоэффект и устройство для дистанционного управления рудничным электровозом. Также затрагиваются основы термодинамики, к примеру внутренняя энергия атомного газа; основы кинематики ( поступательное движение, прямолинейное равномерное движение); применение законов динамики ( движение под действием силы тяжести по вертикали); электрическое поле ( закон кулона, напряженность поля) [1].

Трудности возникают также в постижении знаний в области химии. Студенты изучают такие теоретические основы как отличие свойств ионов металлов от свойств атом - ионов в составе простого вещества металла; сравнение свойств металлов, соответствующих элементам одного периода; особенности металлической химической связи; агрегатное состояние металлов. Также изучение магнитных свойств металлов; расчеты теплового эффекта реакции; электролиты и неэлектролиты. Изучаются также основы неорганической химии: Изучение процессов закалки и отпуска стали; комплексные соединения хрома. Внимание уделяется также электропроводности металлов, изучению свойств железа и применению благородных газов [5].

Химия — весьма своеобразная часть естествознания. Это не совсем классическая наука, в которой, как, например, в физике, зная ряд законов, можно объяснить поведение объекта и даже предсказать это поведение.

Сложность и большой объём курса общей и неорганической химии в техникуме вызывают проблемы в работе с первокурсниками. Студенты первого курса проходят сложный период адаптации к условиям учебы в техникуме. Данное положение осложняется тем, что первокурсники еще не имеют опыта самостоятельной работы. Незнание предмета, приёмов умственной работы, неумение разумно использовать время, отведенное на занятия, приводят к перегрузке, низкой успеваемости, неудовлетворительным результатам [4].

#### **Список использованных источников:**

1. Актуальные проблемы химического образования в средней и высшей школе: сборник научных статей / редкол.: Е.Я. Аршанский (гл.ред) [и др.]. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2016. – 344 с. – ISBN 978-985-517-534-7
2. Гордеева И.В. Физика как наука и учебная дисциплина: анализ мнений студентов (общие и гендерные представления) /И.В.Гордеева// Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. - №9. – с.18-22.



3. Ерофеева Г.В. Физика – проблемы обучения / Г.В. Ерофеева, Е.А. Складорова, А.М. Лидер // *Фундаментальные исследования*. – 2013 – № 6–4. – С. 982–984
4. Стальная М.И. Организация учебной деятельности первокурсников при изучении химических дисциплин /*Международный научный журнал «Символ науки»*. – 2016. - №5. – с. 192-193. - ISBN 2410-700X
5. Шавчик Г.Г, Коноваленков В.С, Заборова Т.М Некоторые проблемы обеспечения качества преподавания математических дисциплин в современных условиях /*Шавчик// Журнал «Образовательные технологии и общество»*. – 2014. - Т.17, №1. - с. 616-625

### **ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ ЗАКОНОВ ФИЗИКИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Борисова К.В.  
Россия, Оренбург*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

***Аннотация:** в статье рассматриваются проблемы мотивации студентов медицинского профиля при изучении непрофильной дисциплины физики.*

***Ключевые слова:** Медицина, физика, медицинская техника, развитие физики, развитие медицины.*

*«Здоровье - это то, что люди больше всего стремятся сохранить и меньше всего берегут» (Ж. Лабрюйер)*

Медицина – одна из широчайших областей знаний современного человека. Для ее изучения необходимо иметь огромный багаж знаний, поэтому студенты медицинских колледжей на первом курсе изучают основы фундаментальных наук. Проблема обучения будущих специалистов непрофильным дисциплинам является предметом исследования современных ученых. Внимание к особенностям обучения физике специалистов медицинского профиля обусловлено тем, что физика играет достаточно важную роль в профессиональной деятельности медицинского работника. Однако имеет место низкий интерес, а также слабая мотивация к обучению физике будущих медицинских работников. Для развития интереса и мотивации студентов необходимо постоянно указывать на взаимосвязь этих наук и подчеркивать в каких конкретно рабочих ситуациях студенты могут встретиться с необходимостью применить свои знания по физике.

Человек постоянно сталкивается с различными физическими явлениями, но очень редко задумывается о научной стороне вопроса. Студенты же медицинского колледжа порой утверждают, что они гуманитарии и физика им абсолютно не нужна. Абсурдность

подобного явления может вызвать только улыбку. Физика — это наука, изучающая свойства материи, изменения материи и законы, описывающие эти изменения. Функционирование нашего организма также подчиняется этим законам. Работа органов и функционирование систем организма человека является основным предметом изучения медиков. Для того, чтобы понимать явления и процессы, происходящие в нашем организме, необходимо знание законов физики на достаточно высоком уровне.

Формирование и развитие физики как науки тесно связано с накоплением познаний в медицине. Множество физических понятий и законов появилось благодаря исследованиям и наблюдениям медиков. [1]

### **Исторические аспекты связи медицины и физики.**

Врачевание возникло в глубокой древности. Многие способы лечения были основаны на передаче из поколения в поколение накопленных знания. Недостаток же в познаниях компенсировался приемами, носящими мистический характер. И только развитие естественных наук позволило избавиться от иррациональных способов лечения и повысить уровень результативности применяемых методов.

Многие знаменитые личности, являясь врачами занимались исследованием физических явлений и внесли неоценимый вклад в развитие науки физики. Врачи древности первыми задумались над тем что есть теплота. Они знали, что здоровье человека связано с теплотой его тела. Великий Гален (129-216) – древнеримский медик, хирург, философ, еще во Пвекве ввел понятия «температура» и «градус».

Авиценна (980-1037) – знаменитый ученый, философ и врач средневекового исламского мира сделал ряд важнейших открытий в механике.

Уильям Гильберт (1544-1603), придворный врач английской королевы, естествоиспытатель, изучал магнитные и электрические явления и обосновал существование магнитного поля Земли.

Томас Юнг (1773-1829) - известный английский врач и физик, один из создателей волновой теории света, совместно с Френелем, открыл один из пороков зрения – дальтонизм.

Ж.-Б. Л. Фуко (1819-1868) - французский врач, увлекавшийся физическими исследованиями. С помощью 67-метрового маятника доказал вращение Земли вокруг оси и сделал много открытий в области оптики и магнетизма.

Ю. Р. Майер (1814-1878) - немецкий врач, изучая связь совершаемой работы и производимого при этом тепла, обосновал первый закон термодинамики и установил основные принципы закона сохранения энергии.

Г. Гельмгольц (1821-1894), немецкий врач, занимался физиологической оптикой и акустикой, сформулировал теорию свободной энергии, сделал великие открытия не только в физике, но и в физиологии зрения, слуха, нервной и мышечной систем, а также применял к физиологическим исследованиям знания по физике и математике.

Жан-Луи Пуазейль (1797-1869) - французский врач и физик, исследовал работу сердца как насоса и изучал законы движения крови в кровеносных сосудах.

Николай Сергеевич Коротков (1874-1920) - российский хирург, пионер современной сосудистой хирургии. В 1905 году предложил использование звукового (аускультативного) метода измерения артериального давления (метод Короткова).[2]

### **Вклад физики в современную медицину.**

Если вы решили посвятить свое будущее медицине, то знание физических законов значительно облегчит вам понимание процессов, происходящих в человеческом организме.

Кровообращение – процесс, связанный с работой сердца (механика), генерацией биопотенциалов (электричество), течением жидкостей (гидродинамика), распространение упругих колебаний в сосудах (колебания и волны). Устройство глаза и функционирование зрения основано на явлениях оптики и электричества. Слух - на законах акустики. В целом работа мозга и всей нервной системы основано на передаче электрических импульсов. Дыхание и обмен веществ связано с теплообменом, диффузией и испарением (термодинамика). Работа костно-мышечного аппарата основана на законах работы рычага (механика).

Научные достижения в физике также находят широкое применение в современной медицине. Теоретическая и практическая медицина не достигла бы современного уровня развития без применения физических знаний. В процессе развития, в медицине выделились ряд самостоятельных областей и в каждой из них можно встретиться с применением физических знаний.



Физика работает при диагностике заболеваний. Повсеместно внедряется применение рентгеновские лучи, ультразвукового исследования, иридодиагностики, радио диагностики и многих других методов. В лечебном и реабилитационном процессе также нашли массовое использование достижения физической науки и техники, например, лазеры, плазменный скальпель, приборы и аппараты способные на время заменить органы человека, физиотерапевтические приборы. Различные методы диагностики и лечения основаны на использовании явлений и законов, описывающих эти явления.

На сегодняшний день ни одно медицинское учреждение не обходится без медицинского оборудования. Рассмотрим несколько примеров, демонстрирующих применение знаний законов физики в медицинской технике [3]

1. Тонометр. Артериальное давление – важнейший параметр, характеризующий работу сердечно-сосудистой системы и всего организма в целом. Аускультативный метод измерения артериального давления изобретен в начале 20 века и до сих пор не претерпел значительных изменений. Принцип работы тонометра основан на механическом пережатии тока крови в сосуде для полной его остановки и измерении давления при котором ток крови возобновляется, что проявляется появлением характерных шумов (систолическое давление) и полностью продолжается без помех (диастолическое давление). [4].



2. Термометр. Температура является важнейшим показателем состояния организма человека. Принцип работы жидкостного термометра основан на расширении жидкости при нагревании. Электронный термометр работает, используя изменение сопротивления металлических или полупроводниковых датчиков при изменениях температуры. Бесконтактный термометр определяет силу инфракрасного излучения с поверхности тела человека и переводит его в цифровое значение в виде градусов. [5].

3. УЗИ – аппараты. Ультразвуковой аппарат – основной инструмент для исследования внутренних органов. В основе метода лежит регистрация отраженных от внутренних структур ультразвуковых волн – эхо (по аналогии с обычным отражением волн звукового диапазона) [6].

4. Рентген – аппараты. Принцип работы рентгеновских аппаратов основан на прохождении рентгеновских лучей через организм человека. Рентгеновские лучи в разной степени поглощаются костной, мышечной и другими видами тканей, вследствие чего становится возможным сформировать изображение исследуемых органов и вывести его на монитор или специальную пленку. [7].

5. Настоящий прорыв в диагностике произошел после создания томографов. Различают компьютерную и магнитно-резонансную томографию.

Компьютерная томография (КТ) – метод послойного исследования внутреннего строения органов. По сути это более сложным образом, устроенный рентген аппарат, позволяющий сделать объемный и подробный скан исследуемой области организма. [8]

Принцип работы аппарата МРТ основан на том, что под воздействием радиосигналов атомы водорода в теле человека, помещенного в сильное магнитное поле, резонируют и выдают различные сигналы, в зависимости от характера заболевания. Эти ответы и фиксирует прибор. Самым большим плюсом этого метода является то, что оно проводится без использования вредного рентгеновского излучения, но результат получается не менее информативным. Но с уверенностью утверждать, что такие обследования полностью безвредны еще рано, так как этот вопрос еще не достаточно изучен. [9]

Выше перечисленные примеры демонстрируют только малую часть того оборудования, которое на сегодняшний день применяется в диагностике заболеваний. Не менее широко различные приборы используются в лечебном, реабилитационном процессе, и для профилактических мероприятий.

Таким образом мы приходим к выводу, что уже на современном этапе развития медицины невозможно стать квалифицированным специалистом если не разбираться в сути физических процессов, происходящих при совершении диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий. Знание законов физики должно стать прочным фундаментом, на который сможет опираться квалифицированный медицинский работник для своего профессионального и личностного роста, для того чтобы иметь возможность качественно выполнять свои рабочие обязанности, и с гордостью носить звание медика.

#### **Список использованной литературы:**

1. Смолова А. А. Значение физики в медицине / А. А. Смолова, И. В. Щербакова // Студенческая наука XXI века: материалы XII Междунар. студенч. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 25 янв. 2017 г.) / — Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. — № 1 (12). — С. 55–57.
2. Петренко Ю. Нужна ли физика врачам? / Ю. Петренко // Наука и жизнь. — №3. — 2003.
3. Подлесникова А. Физика в медицине и её роль / А. Подлесникова // — 2016. — Режим доступа: <http://fb.ru/article/242003/fizika-v-meditsine-i-ee-rol>
4. Тонометр. Принцип работы / <http://krasotaizdorovie.ru/articles/tonometr-princip-raboty.php>
5. Термометр/Режим доступа: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ntes/4776/ТЕРМОМЕТР>
6. УЗИ-аппараты. Принцип работы / Режим доступа: <http://www.baltmedical.ru/uzi-apparaty.htm>

7. Устройство и принцип работы рентгеновского аппарата / – Режим доступа:  
[http://www.stormoff.ru/articles\\_565\\_139.html](http://www.stormoff.ru/articles_565_139.html)
8. Компьютерная томография / – 2017. – Режим доступа:  
[https://ru.wikipedia.org/wiki/Компьютерная\\_томография](https://ru.wikipedia.org/wiki/Компьютерная_томография)
9. Аманова Е. Что может томография и кому она нужна / Е. Аманова // АиФ. Здоровье. – № 15. – 2009. – Режим доступа: <http://www.aif.ru/health/life/10461>

## **КОМФОРТ ПЕРЕВОЗОЧНОГО ПРОЦЕССА НОВОГО ВРЕМЕНИ**

*Васильева А.В.*

*Россия, Казань*

*Филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный университет путей сообщения» в г. Казани (филиал СамГУПС в г. Казани)*

***Аннотация:** в статье отражена тема повышения комфортабельности пригородных перевозок, увеличения пассажиропотока, улучшения качества доступной среды, а также совершенствование инфраструктуры города.*

***Ключевые слова:** остановочная платформа, доступная среда, экологическая стратегия, пригородное сообщение, комфортная среда.*

Город Казань по праву считается третьей столицей Российской Федерации. В границах города активно развито пригородное сообщение, функционирует более 25 станций и остановочных платформ с активным пассажиропотоком.

В настоящее время непрерывно развивающаяся инфраструктура и потребности населения требуют модернизации городских обустройств.

В проекте хотелось бы рассмотреть вопрос модернизации остановочной платформы «804 километр», расположенной в жилом массиве Дербышки города Казани.

Данная остановочная платформа территориально расположена в крупном жилом массиве, население которого более 89 тысяч человек.

В рассматриваемом жилом массиве функционирует 4 огромных промышленных предприятия: «Казанский оптико-механический завод» (число работников более 1500), «ОАО Хитон» (число работников более 500), АО «НПО Государственный институт прикладной оптики» (число работников более 400), ЦКБ «Фотон» (число работников более 300). Также в поселке осуществляют работу 7 общеобразовательных школ, 16 детских садов, которые посещают дети с районов республики, так как рассматриваемый жилой массив находится на границе с сельскими поселениями Высокогорского района.

В поселке функционирует стадион, бассейн, городской пляж, которые также посещает как городское население, так и соседнего района.

До рабочих мест, образовательных учреждений и объектов инфраструктуры люди добираются на автобусах, а также пригородным сообщением [4].

В проекте модернизации остановочной платформы предлагаются следующие усовершенствования:

1. Установка пандуса для подъема людей с ограниченными возможностями при помощи пандуса на электрическом приводе. Данные устройства устанавливаются на 1 входной группе перрона, и нажатием кнопки пандус с надежным ограждением производит подъем на платформу. Помощь третьих лиц при наличии вышеуказанного подъемника не требуется.

В Российской Федерации и Республике Татарстан успешно реализуется программа «Сопровождения инвалидов молодого возраста при трудоустройстве в рамках мероприятий по содействию занятости населения». Таким образом, на функционирующих заводах трудоустроено более 100 работников, имеющих инвалидность. Также и образовательные учреждения поселка посещают более 100 детей-инвалидов.

Таким образом, данная категория граждан получит возможность самостоятельного передвижения, не только на автобусах, но и на пригородном сообщении, которое значительно сокращает время в пути, а также имеет более высокое качество передвижения [4-5].

2. Монтаж отапливаемого помещения (мать и дитя), совмещенного с крышей перрона. На рассматриваемой железнодорожной платформе навеса не предусмотрено, соответственно она не защищена от неблагоприятных погодных условий.

В данном проекте предусмотрен монтаж отдельного отапливаемого помещения, совмещенного с основным навесом и боковым прозрачным ограждением площадью около 8-9 м<sup>2</sup>. Данное помещение создаст пассажирам с детьми наибольший комфорт, а также позволит переждать неблагоприятные погодные условия в ожидании пригородного поезда.

Отапливать помещение предлагается электрическими радиаторами, которые получают питание от комплексной трансформаторной подстанции, балансодержателем которой является Горьковская дирекция по энергообеспечению. Указанная подстанция находится в 10 метрах от перрона и имеет необходимый для этого ресурс мощности. Таким образом удастся избежать дополнительных затрат на монтаж нового КТП и прокладку кабелей.

Альтернативным же источником питания рассматриваемого в проекте теплого помещения предлагается питание от солнечного модуля Silasolar, который возможно установить на крыше перрона. Установка подобных модулей не только будет

способствовать экономии электрической энергии, но и способствовать снижению негативного воздействия на окружающую среду, что соопутствует Экологической стратегии холдинга ОАО «РЖД» до 2030 года.

3. Монтаж световой и звуковой сигнализации приближения подвижного состава. Световая сигнализация будет исполнена в виде светящейся красной полосы за 30 сантиметров от края платформы. Звуковая сигнализация будет подавать сигнал о приближении поезда за 500 метров. Датчики этих устройств планируется расположить на охраняемом железнодорожном переезде. В обязанности дежурного по переезду входит встреча всех поездов. Таким образом, при встрече поезда, дежурным по переезду будут включаться датчики световой и звуковой сигнализации. Вышеуказанный переезд располагается в 500 метрах от пассажирской платформы. Дополнительных затрат на датчики движения и звука и отдельный работник для этого не потребуется.

Установка двух видов сигнализации приближения поезда позволит снизить случаи производственного травматизма на железнодорожном транспорте, в части наезда подвижного состава, в том числе детского. Также звуковая сигнализация поможет людям с ограниченными возможностями зрения, а световая – с ограниченными возможностями слуха, заранее знать о приближении подвижного состава [3-4].

4. Установка контейнеров для отдельного сбора мусора. Селективный сбор мусора набирает все большую популярность в России, так как бережет экологию и способствует снижению затрат на вывоз мусора. Есть как минимум 4 причины установок подобных контейнеров: уменьшение количества свалок, забота о природе, повторное использование ресурсов, экономия затрат на вывоз и последующую сортировку на заводах.

Это также является неотъемлемой частью стратегии развития холдинга и выполнения мероприятий, предусмотренных Экологической стратегией до 2030 года [2].

5. Установка USB розеток для зарядки портативных мобильных устройств и беспроводного интернета. Это значительно повысит уровень комфорта пассажиров, а также увеличит конкурентоспособность в части комфорта, в сравнении с наземным железнодорожным транспортом. Питание вышеуказанных устройств, также может частично осуществляться от солнечных модулей [4].

6. Установка камер видеонаблюдения на платформе. Это повысит уровень безопасности пассажиров, а также будет способствовать скорейшему расследованию возможных случаев производственного травматизма вблизи платформы [3].

7. Установка информационного табло. Повышает комфортную среду пассажирам, дает информацию о расписании пригородных поездов, текущем времени, дате и температуре окружающего воздуха.



8. Установка оборудования для билечивания пассажиров. Данный автомат будет установлен под специальным навесом для защиты от неблагоприятных погодных условий, напротив входа на перрон. Это сократит расходы на заработную плату билетных кассиров, обеспечение жизнедеятельности помещения билетной кассы и т.д. Данный автомат будет установлен в паре с турникетом, который будет осуществлять пропуск на перрон, только после сканирования штрих кода с заранее купленного билета.

Вышеуказанные предложения по модернизации пассажирской платформы «804 километр» могут внедряться и на других объектах пригородного сообщения для увеличения пассажиропотока, комфорта пассажиров, конкурентоспособности железнодорожного транспорта, а также выполнению мероприятий по снижению непроизводственного травматизма и выполнению основных задач экологической стратегии холдинга ОАО «Российские железные дороги» [4-5].

#### **Список использованных источников:**

1. Распоряжение ОАО «РЖД» от 28.01.2014г. №200р Об утверждении документов по системе управления брендом РЖД.
2. Распоряжение ОАО «РЖД» от 12.05.2017г. №1143р Об утверждении «Экологической стратегии ОАО «РЖД» на период до 2017 года и на перспективу до 2030 года».
3. Распоряжение ОАО «РЖД» от 28.12.2017г. №Горьк-305/р Об утверждении Положения об организации работы по профилактике непроизводственного травматизма граждан на объектах инфраструктуры в границах железной дороги.
4. Долгосрочная программа развития ОАО «РЖД» до 2025 года.
5. Финансовая стратегия развития холдинга ОАО «РЖД».

#### **ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА СТРАЖЕ БЕЗОПАСНОСТИ ДВИЖЕНИЯ.**

*Галкин А.А., Новикова Надежда Николаевна  
Россия, г.Орск.*

*ГАПОУ Техникум транспорта имени Героя России С.А.Солнечникова*

**Аннотация.** В докладе рассмотрены основные направления в работе компании ОАО «РЖД», её обеспечение безопасности как пассажирских, так и грузовых перевозок. Применение мультимедийного пособия Научно-технического центра «3DWAB», «Безопасность движения на железных дорогах ОАО «РЖД»: причины, обстоятельства и последствия нарушений».

**Ключевые слова:** безопасность, инновационные технологии, железнодорожный транспорт, грузовые перевозки, пассажирские перевозки, железные дороги, окружающая среда.

Одним из основных направлений в работе ОАО «РЖД» является обеспечение безопасности как пассажирских, так и грузовых перевозок. В первую очередь эта работа начинается с привития культуры безопасности при подготовке кадров. Это значительная часть корпоративной этики, которая включает в себя вопросы обеспечения собственной безопасности, безопасности пассажиров и окружающей среды, а также навыки безопасного поведения, умение правильно среагировать в чрезвычайных ситуациях.

Любое умение не появляется просто так. Мало один раз прочитать правила техники безопасности. Ведь процесс повышения безопасности на дороге – это постоянная работа, и вклад в неё может внести каждый. В связи с этим постепенно меняется подход к обучению кадров. В наш высокотехнологичный век есть все возможности, чтобы подать информацию удобно, доходчиво и понятно.

Яркий пример использования в работе современных разработок – мультимедийные пособия Научно-технического центра «3DWAB» (ООО НТЦ «3DWAB» из Санкт-Петербурга. Компания специализируется на трехмерной графике и анимации. По заказу ОАО «РЖД» ею были созданы электронные учебные пособия по устройству, ремонту и обслуживанию техники: «Устройство и принцип работы тепловозных дизелей», «Разборка, ремонт, сборка тягового электродвигателя электровоза ВЛ10», «Топливная, масляная, водяная системы тепловозов серии ТЭМ». Судя по отзывам, эти образовательные комплексы пользуются большим успехом в учебных центрах.

Ведётся сотрудничество и в другом направлении. С 2010г. По заказу Корпоративного центра профессионального обучения ОАО «РЖД» совместно с департаментом безопасности движения ОАО «РЖД» Научно-технический центр «3DWAB» занимается разработкой ежегодного мультимедийного пособия «Безопасность движения на железных дорогах ОАО «РЖД»: причины, обстоятельства и последствия нарушений».

Мультимедийное учебное пособие представляет собой серию фильмов, в которых воссоздаётся реальная картина каждого события. Для изучения отбираются типичные, наиболее показательные случаи нарушения безопасности движения поездов на железных дорогах России. Это своеобразная картотека ошибок с очень подробным разбором причин произошедшего и его последствий.

В работе над учебным комплексом используются официальные документы, заключения специалистов, технические заключения, схемы и фотографии с места события. Высококачественная трехмерная анимация позволяет подробно воссоздать условия происшествия: время года, светлое или темное время суток, погодные условия и

особенности ландшафта. В доступной форме даётся анализ происходящего на экране, он сопровождается статистической информацией в виде графиков, диаграмм и таблиц, что облегчает восприятие учебного материала. Весь материал сопровождается дикторским тестом, что позволяет сосредоточиться на визуальной составляющей учебного пособия. Создано уже десять пособий, а это почти 100 роликов за восемь лет.

В пособии можно найти все нашумевшие случаи нарушения безопасности движения поездов на железной дороге за последние несколько лет. Например, тщательно проанализировано крушение поездов на перегоне Ерал-Симская, произошедшее на участке Кропачёво-Иглино Куйбышевской дороги 11 августа 2011г. Тогда тяжёлый грузовой поезд №2707 из-за отказа тормозов разогнался на крутом спуске до скорости 136 км/ч. Он догнал впереди шедший грузовой поезд №1933 и столкнулся с его хвостом. В результате столкновения у поезда №2707 сошли с рельсов два электровоза и 66 из 67-ми вагонов, погибли оба члена локомотивной бригады поезда. У поезда «1933 сошли с рельсов 3 последних вагона.

В фильме дана подробная реконструкция событий с учетом данных уже проведенного расследования. Проанализирована не только работа машинистов, которые вели состав в момент крушения, но и действия локомотивной бригады, которую они сменили.

Выяснилось, что грузовой поезд, сформированный на станции Кемчуг Красноярской дороги из двух электровозов, работающих по системе СМЕТ и 67-ми полувагонов, был полностью загружен углем. Вес этого поезда составлял 6000т, а его длина – 1000м. При прохождении станции Мурсалимкино состав сбил быка. В результате этого на головном электровозе ВЛ10-336 произошло повреждение концевого крана тормозной магистрали. Казалось бы, все необходимые меры по исправлению были приняты, но детальный анализ показывает, на каком этапе была допущена халатность сначала машинистов, затем ремонтной бригады.

Реконструкция событий дана по минутам, очень детально и наглядно. Для этого использована трехмерная графика, схемы, есть раздел с фотоматериалами с места события. Показаны каковы последствия крушения: погибли люди, повреждены вагоны, сбиты опоры контактной сети, нарушено верхнее строение пути, остановлено движение поездов на этом участке дороги.

В пособии разобраны случаи не только с грузовыми составами. К сожалению, нередко в крушении участвуют и пассажирские поезда. 7 июля 2013г. На Северо-Кавказкой дороге на перегоне Кисляковка – Крыловская Краснодарского региона произошёл сход пассажирского поезда №140 Новосибирск – Адлер.

Поезд следовал со скоростью 98 км/ч в режиме тяги. На 1461 км машинист увидел сдвиг рельсошпальной решетки второго пути и применил экстренное торможение. На скорости 85 км/ч сошёл второй вагон, утащив за собой следующие за ним вагоны. Во всех них находились пассажиры. Из 19-ти вагонов состава опрокинулось 10, по счастливой случайности, обошлось без человеческих жертв.

По результатам проверки выяснилось, что причиной схода состава стал целый ряд факторов:

- ненадлежащее содержание бесстыкового пути;
- несоблюдение технологии смены шпал на участке с деревянными вставками, вследствие чего произошло искривление рельсошпальной решётки;
- жаркая погода, из-за которой рельсы нагрелись до критического значения и произошёл так называемый выброс пути.

В пособии по данному случаю приводятся десятки фотографий с места событий, представлена подробная схема движения поездов. В видеоролике детально показаны все нарушения обслуживания пути, расписана хронология крушения состава. В конце приводится официальное техническое заключение с выводами комиссии. Создатели роликов дают максимум информации по каждому случаю. Это удачная возможность учиться на чужих ошибках.

Пособия «Безопасность движения на железных дорогах ОАО «РЖД» сделаны в виде автоматизированных учебных курсов. Это позволяет выбирать форму обучения: или в виде лекции под руководством преподавателя, или в виде самостоятельных занятий. Слушатели отмечают, что подача материала доступна и интересна.

Раньше учебные фильмы не отличались такой наглядностью, ведь сделать детальную реконструкцию событий было очень проблематично. Сейчас технологии позволяют подробно показать даже скрытую от глаз неисправного механизма. Несколько лет назад на создание фильма уходили долгие месяцы, теперь же в короткие сроки после происшествия можно увидеть его подробную реконструкцию с разбором всех деталей, причин нарушения безопасности и мер по предотвращению их в будущем.

Форма подачи материала конкретная, адресная. Профессиональная переподготовка уже носит теоретический характер, а разбираются конкретные случаи. Слушатели курса видят в роликах технику, с которой они работают, разбирают ошибки, которые допущены их коллегами.

Надо сказать, что мультимедийное пособие «Безопасность движения на железных дорогах ОАО «РЖД» получило высокую оценку Департамента безопасности движения

Компании. Некоторые ролики находятся в свободном доступе на сайте Департамента, и ознакомиться с ними может любой желающий.

Необходимо отметить, что этот обучающийся материал не просто оказывает помощь преподавателям, курирующим предметы «Правила технической эксплуатации и безопасность движения», есть у него еще одна очень важная задача. Пособие позволяет слушателям осознать свою роль в процессе обеспечения безопасной эксплуатации железнодорожной техники, почувствовать личную вовлеченность в формирование культуры безопасности движения на железных дорогах.

#### **Список использованных источников:**

1. Ларионова Г. С., Чечерина Е. А., Иванова С. О. Инновационные технологии на железнодорожном транспорте // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 13. – С. 4176–4180. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/85836.htm>.
2. Транспортная безопасность / В.В Томилов . – Москва : ФГБУ ДПО «Учебно методический центр по образованию на железнодорожном транспорте», 2020. – 72 с.
3. Арутюнян С. А. Внедрение инновационных технологий - приоритет технической политики / С. А. Арутюнян. - (На магистралях Содружества) // Железнодорожный транспорт. - 2011. - N 10. - С. 71-73.
4. Современные технологии обеспечения безопасности на железнодорожном транспорте: Материалы III Всероссийской с международным участием научно-практической конференции студентов (15-16 марта 2016 г.) / Отв. ред.: У. М. Шереметьева. – Новосибирск: Новосибирский техникум железнодорожного транспорта, 2016. – 165 с.
5. Бондаренко А. В. Оценка объектов инноваций на железнодорожном транспорте / А. В. Бондаренко. - (Новые технические решения) // Экономика железных дорог. - 2011. - N 4. - С. 78-85. - Библиогр.: с. 85. –
6. Гапанович В. А. старший вице-президент ОАО "РЖД" Инновационная деятельность: достижения и задачи / В. А. Гапанович. - (Приоритеты. В русле стратегических задач холдинга) // Железнодорожный транспорт. - 2015. - № 2. - С. 13-19.
7. Гапанович В. А. старший вице-президент ОАО "РЖД" Направления инновационного развития / В. А. Гапанович. - (Приоритеты) // Железнодорожный транспорт. - 2014. - № 2. - С. 11-17

8. Измайкова А. В. Классификация инноваций на железнодорожном транспорте и инвестиционный фактор их реализации / А. В. Измайкова // Вестник ВНИИЖТ. - 2015. - № 3. - С. 35- 40. - Библиогр.: с. 40 (28 назв.). –
9. Лавниченко С. Д. Направления инновационного развития ОАО "ФПК" / С. Д. Лавниченко, А. И. Поляков // Вагоны и вагонное хозяйство. - 2012. - № 3. - С. 29-32
10. Мазо Л. А. д-р экономических наук Стимулирование инновационной деятельности на железнодорожном транспорте / Л. А. Мазо. - (Новые издания) // Бюллетень транспортной информации. - 2015. - № 6. - С. 39-40
11. Устич Д. П. Мониторинг инновационного развития предприятий железнодорожного транспорта / Д. П. Устич. - (Экономика и финансы) // Экономика железных дорог. - 2013. - № 4. - С. 20-26. - Библиогр.: с. 26.

## **ПРОБЛЕМЫ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫХ И МАТЕМАТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН.**

*Григорьева В.М.  
Россия, Оренбург*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены естественнонаучные дисциплины, их проблемы и развитие в обучение, применение информационных технологий в преподавании предметов естественнонаучного цикла основано на возможностях вычислительных средств, компьютерных сетей и компьютерных обучающих программ.*

**Ключевые слова:** *дисциплина, мультидисциплинарность, математика.*

Необходимой частью образовательной подготовки в основном для всех направлений образования в России является изучение естественнонаучных дисциплин. Роль знаний состоит не только в формировании естественнонаучной картины мира; но и важен их гуманитарный аспект, их развивающая функция. Естественнонаучные дисциплины располагают широкими возможностями развития мышления, творческих способностей человека. Естественнонаучные знания являются основой будущей профессии; качества будущего профессионального мышления специалиста определяются, прежде всего, его фундаментальной подготовкой. [1]

Одним из основных вопросов естественнонаучного образования считается несоответствие между достижениями естественнонаучных дисциплин и степенью естественнонаучного образования. В обстоятельствах стремительного темпа повышения объема данного познания неминуемо возникает вопрос: что, чему и как учить. Возможно, отправиться по пути наибольшей специализации знаний, уменьшение области изучаемых дисциплин и также сосредоточить свои силы на узкопрофессиональной

подготовке,новозможно, наоборот, взяв за базу многопрофильную подготовку, дающую возможность подметить разнообразие научныхразмышлений и идей, хотя не обладающей глубиной и не учитывающую квалификации людей вво тот или иной сфере познания. Скорее всего, наилучшим станет такое их сочетание, которое даст возможность изучать новые свершения науки и техники на основе значительной фундаментальной естественнонаучной подготовки. Способы решения проблемы видятся, во-первых, в усилении творческой деятельности преподавательского активав направлении развития взаимосвязанности естественнонаучных дисциплин, во-вторых, в интеграции естественнонаучного образования с академической наукой. [3]

Мультидисциплинарность может гарантировать наиболее полное представление о проблемах глобального масштаба иоб возможных способах их разрешения. Разделить знания на определенные дисциплины никак не считается свойственной людям особенностью. К пример возвышенно оценивали широту кругозора человека в эпоху Возрождения. Ликвидировав направленности распределения знания по дисциплинам, мы могли бы достигнуть нового ренессанса. При этом не стоит забывать, что наряду с широтой научного кругозора специалист будет обладать достаточно углублёнными знания в одной из дисциплин. [2]

В наше время естественнонаучные дисциплины считаются основными, располагающими большим фактическим материалом, размер которого увеличивается из года в год. Во обстоятельствах стремительного повышения естественнонаучного знания традиционная форма образования, при которой основой является лекционное направление, а семинары, практические и лабораторные занятия только фиксируют знания, приобретенные на теоритическом курсе, также в замену ей выдвинуты новейшие модели, характеризующиеся значительной степенью индивидуализации преподавания и увеличение самостоятельной деятельность учащихся. Одной из подобных моделей, возымевших довольно обширное продвижение, считается модульно - рейтинговая технология обучения, в основе неё лежит модульное строение учебной дисциплины и рейтинговая концепция контроля и оценки знаний.[1]

Важную роль в обучении естественнонаучным дисциплинам играет тестирование, обеспечивая обратную связь между студентом и преподавателем. При этом в очном тестировании студентов возникают проблемы, связанные с субъективностью оценок преподавателей, невозможностью одним преподавателем протестировать большой поток студентов. В связи с этим в рамках развития информационных технологий особенно актуальна автоматизация процесса тестирования – создание систем компьютерного тестирования, которые позволяли бы моделировать методики работы преподавателя, тем

самым управляя процессом тестирования. Они не только обеспечивают значительную экономию времени преподавателя, но и позволяют быстро, и объективно оценить реальные знания студента, то есть могут быть эффективно использованы студентом при самоподготовке к экзаменам и зачетам.[5]

Для создания благоприятных условий обучения студентов естественнонаучным дисциплинам необходимо следовать следующим принципам: доступность, адаптивность, систематичность и последовательность, компьютерная визуализация, прочность усвоения результатов обучения, обеспечение интерактивного диалога, развитие интеллектуального потенциала обучаемого и обеспечение обратной связи. Рассмотрим более подробно требования данных принципов. Требование обеспечения доступности означает, что предъявляемый учебный материал, формы и методы организации учебной деятельности должны соответствовать уровню подготовки обучаемых и их возрастным особенностям. Установление того, доступен ли для понимания обучающегося предъявляемый с помощью информационных технологий учебный материал, соответствует ли он ранее приобретенным знаниям, навыкам и умениям. [5,6]

Достижение адаптивности означает приспособление информационных технологий к индивидуальным возможностям обучающегося. Это предполагает реализацию индивидуального подхода в обучении, учет возможностей восприятия, осмысления, закрепления и воспроизведения (применения) учебного материала. Реализация адаптивности может обеспечиваться различными средствами наглядности, а также несколькими уровнями дифференциации учебного материала при его предъявлении обучающимся (по сложности, объему, времени, содержанию и т.п.). Требование обеспечения систематичности и последовательности обучения с использованием информационных технологий предполагает необходимость усвоения обучающимся системы понятий, фактов и способов деятельности в их логической связи. Целью обеспечения систематичности и последовательности является достижение преемственности в овладении знаниями, навыками и умениями. Наука возникла тогда, когда люди начали измерять и сопоставлять свойства различных объектов, т. е. когда появилась математика. С первых попыток измерить и посчитать математика стала абстрактным отражением объективной реальности в человеческом сознании. Окружающая нас природа (а тем более – сам человек) чрезвычайно сложна в своем бесконечном разнообразии и бесчисленных взаимосвязях. Для ее познания исследователи прибегают к анализу упрощенных моделей, пренебрегая реальными, но несущественными для данного рассмотрения связями. Только такие (абстрактные, упрощенные) модели могут быть описаны математическими формулами и уравнениями.



[1] Метод математического моделирования реальных природных процессов стал могучим инструментом научного познания окружающего мира.

Исследование количественных отношений и пространственных форм в чистом виде в математике необходимо абстрагироваться от их вещественного содержания. Чистой математике безразлично, из какого материала сделан шар, и какие физические нагрузки он выполняет; ей важно только то, что существуют (или осуществимы) тела, имеющие форму шара, иногда в каких пропорциях состоят его элементы. Аналогично для математики не имеет значения, исследование какого процесса природы привело к необходимости рассматривать некоторую функцию; в математике эта функция важна сама по себе, она является самостоятельным математическим объектом, который можно исследовать по всем параметрам, присущим данной науке.

В XVII-XVIII вв. математики стали помаленьку обдумывать, собственно, что математические образы обладают некоторой независимостью от физической реальности, а означает, что воззвание к данной действительности не может содействовать испытанию правдивости или ложности теорий. Математика обязана удовлетворять только притязанию закономерной непротиворечивости. Впрочем, запросы непротиворечивости определений метаматематических наук остаются декларативными вплоть до тех времен, пока же не указаны действенные методы подтверждения данной непротиворечивости. Отсюда выливается неувязка обоснования математики, которая остаётся животрепещущей и по сей день.

За это время для подтверждения были применены экспериментальные способы физики. Тут под «физикой» необходимо воспринимать всю общность естественнонаучных представлений об находящемся вокруг нас мире.

«Практика рождается из тесного соединения физики и математики.» (Роджер Бэкон). В случае если мир – это объект научных изучений, то математика – это орудие научных изучений, а физика – подтверждение существования объекта.

Формирование математики на данный момент характеризуется глубочайшим вторжением математических способов изучения во всевозможные области людской работы (биология, медицина и др.), которые в полоть до недавнего периода и никак не предполагали о способности использования математики. Характерной чертой нынешней математики считается формирование новейших обобщающих концепций, высочайшая степень абстракции. Эта черта гарантирует сбережение целостности единства математики как науки в целом, не обращая внимания на подъем и многообразие ее направлений. Все без исключения обобщающие абстрактные определения раскрывают целостность также совокупность текстуры в абсолютно всех сферах, казалось бы, далеких друг от друга.

Аргументированные математические заключения гарантируют необходимую совокупность способов и полное обоюдное попадание ключевых областей математики в все без исключения сферы общенародного хозяйства. [2]

Максимальное количество вопросов, выставляемых перед математикой естествознанием и техническими науками, объединяется к заключению дифференциальных задач. Непрерывно формируются все без исключения тенденции изучений дифференциальных уравнений. С целью постановления трудных линейных также нелинейных концепций формируются новейшие способы. Более успешным раскладом обнаружилось явление физиологическому понятию (об распространении волн, потока тепла, диффузии и др.). По этой причине концепция дифференциальных уравнений с частными производными преобразуется по преимуществу в концепцию уравнений математической физики.

Трудности лучшего управления физиологическими или механическими системами с подвигли к формированию математической концепции оптимального управления, задачи управления объектами в конфликтных моментах – к появлению и формированию концепций дифференциальных игр. Изучения во сфере единых вопросов управления, также сопряженных с ними сферах математики, формируют основу для автоматизации все новейших направлениях человеческой деятельности. Возникла и также активно формируется теория систем искусственного интеллекта. [4]

Математика в большей степени теоретическая дисциплина, однако, не оторвана от реальной действительности. Она непрерывно развивается, равно как, отталкиваясь от внутренней логики математического познания, так и под действием требований естествознания и техники, в рамках которых математика выступает как прикладная дисциплина. Потребности науки и техники стимулируют формирование теоретических основ математических наук. Таким образом, формирование способа наименьших квадратов связано с геодезическими работами; из потребностей электротехники появился новейший раздел теории вероятностей – теория информации; развитие способов приближенного решения дифференциальных уравнений связано с запросами физики, астрономии и других наук. [4]

#### **Список использованных источников:**

1. Богряшова Ю.А., Шевелева Н.Е. Математика как наука и учебная дисциплина // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=19565>
2. Н.И. Жуков «Философские проблемы математики», Минск, 1977, -95 с

3. Исследование GfK: Тенденции развития интернет –аудитории в России. 2017. Режимдоступа: <http://gfk.com/ru/insaity/press-release/issledovanie-gfk-tendencii-razvitiia-internet-auditorii-v-rossii/>(датаобращения: 01.06.2017).
4. Развитие Интернета в регионах России. 2016. Режим доступа:[https://yandex.ru/company/researches/2016/ya\\_internet\\_regions\\_2016](https://yandex.ru/company/researches/2016/ya_internet_regions_2016).

### «ПРОЦЕНТЫ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ».

*Ислаева Э.И., Бакирова А.А.*

*Россия, г. Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в данной статье поднимается вопрос о недостаточном внимании к теме проценты в медицинских колледжах.

**Ключевые слова:** проценты, медицина, математическая статистика, центильные таблицы.

Проценты – понятие в математике, без которого не обойтись в повседневной жизни. В средствах массовой информации нередко читаем или же слышим, что к примеру, в выборах приняли участие 70% избирателей, рейтинг фильмов равен 35 %. Но не в некоторых областях знаний проценты просто необходимы, одна из них медицина. На сегодняшний день это очень актуальный термин. Так как ежедневно в сводках новостей можно услышать процентное соотношение заболевших короновирусом. Именно в процентом взаимоотношении мы получаем информацию. За такую подачу сообщения отвечает раздел математическая статистика. Математическая статистика основывается на методах отыскания законов и характеристик случайных величин по результатам наблюдений и экспериментов. В данном разделе математики особенно важна роль процентов. Ведь у каждого человека имеются индивидуальные параметры, позволяющие определять его физическое развитие: рост, вес, давление, пульс, жизненная ёмкость лёгких и т.д. Эти значения параметров могут сильно меняться для разных групп людей, оставаясь при этом в пределах нормы. Указать среднее значение параметра физического развития позволяет математическое понятие – «процент». Если внимательнее посмотреть на результаты анализов, то рядом с действительным значением указан диапазон соответствующий значению в норме. В этом случае даже не имеющий медицинского образования человек может увидеть отклонение от нормы в показателях. Так же проценты широко применяются в фармакологии и для фармацевтов в их кропотливом труде, проценты – основной математический инструмент. Ведь приходя в аптеку, подавая

рецепт фармацевту, мы уверены, что нам продадут правильную дозировку препаратов или предложат их аналоги. Фармацевты опытным путем, применяя теоретические знания, составляют растворы лекарственных средств в таких пропорциях, чтобы помочь человеку и в то же время не нанести вред. Проценты широко применяются в анатомии и физиологии, понятие проценты предоставляет возможность обобщить физиологические данные, ввести определенные нормы. Педиатры и акушеры до сих пор пользуются центильными таблицами физического развития детей. Центильные таблицы показывают количественные границы признака у определенной доли или процента (центиль) здоровых детей данного возраста и пола. Понять, что такое центильная шкала, можно на следующем примере оценки роста детей. Представьте себе 100 детей одного пола и возраста. В математическом выражении, это будет 100 % обследуемых детей. Если детей выстроить в шеренгу по росту от самого низкого до самого высокого, то рост первых трех расценивается как очень низкий, рост от 3-го до 10-го ребенка – как низкий, 10–25-го – как ний и последних 3 детей – как очень высокий. Центильный интервал от 25-го до 75-го центже среднего, 25–75-го – как средний, 75–90-го как выше среднего, 90–97-го – как высокиля по росту у мальчиков 7 лет, означает, что у 50 % всех здоровых детей этой возрастно-половой группы рост изменяется в диапазоне от 120,51 см до 120,51см. Если значение роста у мальчика 7 лет попадает в диапазон 126,5 см, то данный показатель роста расценивается как «средний». Задача врача — найти, в какой центильный интервал (зону) попадает полученная величина измерения и записать как саму величину, так и центильный интервал в медицинский документ ребенка [1].

В настоящее время, обучение студентов после 9 класса организуется согласно требованиям государственных стандартов и действующих программ обучения в медицинских учреждениях. Целью изучения дисциплины «Математика» является получения студентами математических знаний и умений, необходимых для изучения специальных дисциплин базового уровня. Но существуют требования к профессиональной подготовленности специалиста, в котором акцент ставится на умение решать профессиональные задачи с использованием математических методов. Таким образом, целесообразнее более тщательно подходить к выбору тем по дисциплине «Математика» в профессиональном образовании. Они должны быть узконаправленными, чтобы студенты понимали важность изучения предмета. От этого в дальнейшем будет зависеть уровень профессиональной компетентности медперсонала [2].

На сегодняшний момент в профессиональном образовании, как мне кажется, мало внимания уделяется разделу “проценты и их применение”. А как раз таки в медицине они просто необходимы. Обучаясь в медицинском колледже на 1 курсе предмета математика

эти темы не разбирались подробно, а на втором курсе всего 6 часов посвящено теме “Проценты”. Я считаю, что этого очень мало. Давайте разберемся в этом вопросе подробнее.

Работая в процедурном кабинете, медсестре приходится ежедневно сталкиваться с разведением различных препаратов, дезинфицирующих растворов. Эта работа требует очень большой внимательности, правильных расчетов в разведении лекарства. Потому что неправильная концентрация лекарства может привести к неблагоприятному исходу. Сейчас нередко можно встретить пациента с каким-то хроническим заболеванием, который принимает полдюжины разных лекарств, или даже больше. Поскольку мы используем больше лекарств, и больше комбинаций разных лекарственных препаратов, чем когда-либо ранее, частота лекарственных взаимодействий в наше время сильно увеличилась. Лекарственные взаимодействия могут снижать эффективность одного или более препаратов в комбинации, или приводить к другим нежелательным эффектам.

Поэтому считаю целесообразным разбирать больше задач на растворы, концентрации, определение дозы шприца. Даже если мед сестра работает не в процедурном кабинете, а в терапевтическом отделении, она должна выполнять верно рекомендации врача, то есть правильно рассчитывать дозу таблеток, растворов, суспензий и так далее.

Примером может служить расчет дозы инсулина. У каждого пациента потребность в инсулине и соотношение инсулинов различной длительности индивидуальны. В первые 1-2 года заболевания потребность в инсулине в среднем составляет 0,5- 0,6 ЕД/кг массы тела. Через 5 лет от начала диабета у большинства больных потребность в инсулине повышается до 1 ЕД/кг массы тела, а в период полового созревания она может достигать 1,2-1,5 ЕД/кг [3]. Конечно, без математических навыков и умений в расчетах не обойтись. А ведь от правильности дозы зависит человеческая жизнь!

Некоторые студенты затрудняются или вообще не умеют решать задачи на проценты. А понимание процентов и умение выполнять процентные вычисления и расчеты будут необходимы в их профессиональной деятельности. Хотелось бы, чтобы начиная уже со школы прививали навыки решения задач на проценты должным образом. Потому что каждому человеку в течение жизни эти знания обязательно пригодятся. Поэтому нужно нацеливать ребят уже в раннем возрасте относиться к процентам с уважением.

Роль математики заключается в построении и анализе количественных математических моделей, а также в исследовании структур, подчинённых формальным законам. Обработка и анализ экспериментальных результатов, построение гипотез и

применение научных теорий в практической деятельности требует использования математики. Наиболее известные математические методы: статистическое оценивание, проверка статистических гипотез, регрессионный анализ, кластерный анализ, факторный анализ, математическое моделирование систем, компартментальное моделирование, метод черного ящика. Конечно, перечисленные методы используются научными медицинскими работниками, но чтобы использовать результаты их работы нам тоже необходимо быть математически грамотными людьми.

Медицинская наука просто не может развиваться без математических методов. Ведь роль математики в медицине несомненна. Все медицинские открытия должны опираться на численность соотношения. А методы теории вероятности (учет статистики заболеваемости в зависимости от различных факторов) не представимы без процентных соотношений. Численность соотношения, например, учет дозы и периодичности приема лекарств. Численный учет сопутствующих факторов, таких как возраст, физические параметры тела, иммунитет и пр. Изучая математику, в дальнейшем медработники приобретают те или иные профессионально-значимые качества и умения, а также применяют математические понятия и методы в медицинской науке и практике.

Я уверена в том, что студенты медицинских колледжей обратят более пристальное внимание на тему проценты и их применение, которая просто необходима для организации быстрой, четкой и качественной работы. Каждая медсестра должна отметить для себя значение математики и понять, что не только в работе, но и в повседневной жизни эти знания намного упрощают жизнь.

#### **Список использованных источников:**

1. Учебно-методическое пособие по оценке физического развития детей. Под редакцией Булатовой Елены Марковны. Подписано в печать 25.03.2019 г. Отпечатано в ЦМТ СПбГПМУ.
2. Математика в медицине. - URL: <https://school-science.ru/8/7/43108>
3. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению сахарного диабета 1-го типа у детей и подростков.- URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/problemy-endokrinologii/2013/6/030375-9660201366>

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИНФОРМАЦИОННОМ ОБЩЕСТВЕ

Кулаков С.Д.

Россия, Оренбург

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение  
"Оренбургский автотранспортный колледж имени заслуженного учителя Российской  
федерации В.Н. Бевзюка"

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные особенности дистанционного обучения в период пандемии COVID-19 (2021-2022г).

**Ключевые слова:** Интернет, дистанционное обучение, онлайн-обучение, пандемия.

В современном мире просто невозможно представить жизнь без информационных технологий, несмотря на то, что в самом недалеком прошлом человек и понятия не имел о них. В нашу жизнь они вошли прочно, применяются информационные технологии во всех сферах жизни человечества.

Сегодня наиболее распространенной разновидностью информационных технологий является Интернет, самый массовый и оперативный источник информации [1, стр.191]. В рядах стран с каждым годом значительно увеличивается число пользователей услугами Интернет. Например, по данным International Telecommunication Union, количество интернет - пользователей по регионам представлено в таблице 1.

Таблица 1 - Интернет-пользователи по регионам

	2005г	2010г	2017г	2019г
Европа	46%	67%	79,6%	82,5%
Северная и Южная Америки	36%	49%	65,9%	77,2%
Страны СНГ	10%	34%	67,7%	72,2%
Арабские страны	8%	26%	43,7%	51,6%
Азия и Океания	9%	23%	43,9%	48,4%
Африка	2%	10%	21,8%	28,2%

Ключевые цифры, которые дают представление о состоянии цифровой сферы сегодня:

- Население мира: по состоянию на январь 2022 года на нашей планете живут 7,91 миллиарда человек, а ежегодный прирост составляет 1%.
- Пользователи мобильных устройств в мире: больше, чем две трети (67,1%) людей в мире сегодня пользуются мобильными телефонами, к началу 2022 года число уникальных пользователей мобильных телефонов достигло 5,31 миллиарда. С начала прошлого года прирост составил 95 млн пользователей.
- Интернет-пользователи в мире: в начале 2022 года численность интернет-аудитории достигла 4,95 млрд пользователей. Сегодня интернетом пользуются 62,5% населения мира.

- Пользователи соцсетей в мире: в январе 2022 года во всём мире насчитывалось 4,62 млрд пользователей социальных сетей. Это 58,4% от общей численности населения мира. За 2021 год к социальным сетям присоединились 424 миллиона новых пользователей [2].

Эти цифры дают ценный контекст для понимания объёмов внедрения и роста цифровых технологий.

Количество людей, которые остаются «не подключёнными» к интернету, впервые ниже 3 миллиардов. Это знаменует собой важный этап на пути к равному доступу к цифровым технологиям. Устройства с выходом в интернет становятся необходимостью, особенно во время пандемии COVID-19.

Миллионы студентов по всему миру в одночасье переместились из аудиторий за экраны компьютеров и ноутбуков, а тысячи преподавателей были вынуждены перевести лекции и семинары в удаленный формат из-за мировой пандемии. Сегодня, чтобы потреблять обучающий материал, учащемуся уже не нужно отправляться в школу, колледж или же институт. Благодаря сети Интернет и развитием новых технологий у людей есть доступ к качественному образованию в любое время и в любом месте.

Дистанционное обучение – процесс взаимодействия преподавателя и ученика на расстоянии, при котором сохраняются все присущие обучению компоненты (цели, методы, содержание, средства обучения) и применяются специфические технические средства (цифровые технологии и др.).

В настоящее время дистанционное обучение по охвату обучающихся не уступают очному обучению и не только из-за пандемии COVID-19. Широкое распространение получили следующие направления онлайн-обучения: рисование (например, SkillBerry), изучение иностранных языков (например, [lingualeo.com](https://www.lingualeo.com/)), обучение профессиям IT-сферы (например, SkillFactory) и сферы продаж, другое.

#### **Плюсы дистанционного обучения:**

- доступность образования в любой точке мира;
- снижение затрат на обучение;
- возможность планировать нагрузку и график;
- повышение качества благодаря использованию современных интерактивных технологий;
- широкий диапазон средств связи с преподавателем;
- доступ к учебным материалам открыт в любое время;
- занятие проходит в комфортной обстановке;



- более доступно для маломобильных групп населения (в сравнении с очным форматом обучения).

Так же при дистанционном обучении есть возможность выбора формата обучения: индивидуальный или групповой.

#### **Преимущества самостоятельного формата:**

- чувствуете себя максимально комфортно, можете контролировать нагрузку и следить за собственными силами;
- ниже страх совершения ошибок, так как нет критики со стороны группы или преподавателя;
- максимальная персонализация и гибкость: можно выбрать график, темп и темы для развития;
- независимость от дисциплины группы, минимум затрат времени на чужие вопросы, паузы, опоздания;
- если есть куратор, то возможность задавать ему только важные для себя вопросы, получать персональную обратную связь;
- обучение тогда, когда это необходимо вам, а не тогда, когда запланировано организаторами.

#### **Преимущества обучения в группе:**

- обмен информацией и опытом с другими учениками и экспертом;
- помощь одногруппников в трудных ситуациях;
- возможность получить обратную связь и взгляд с разных сторон;
- шанс проявить себя, поделиться своими знаниями и умениями;
- новые знакомства, дополнительные эмоции, неформальное общение;
- в группе есть ритм обучения, не будете растягивать освоение программы;
- командные формы работы, возможность попробовать разные роли, проектное обучение;
- более вовлеченное, активное участие за счет ответственности перед другими [3].

Главным недостатком дистанционного обучения является снижение мотивации к обучению в сравнении с очным форматом. Это можно исправить путем развития у учащегося самоорганизации, тайм-менеджмента и др.

В январе 2022 года 20 человек в возрасте 16-17 лет (студенты ГАПОУ «ОАТК им.В.Н.Бевзюка») приняли участие в опросе о дистанционном обучении (результаты представлены в таблице 2).

Таблица 2 – Результаты опроса о дистанционном обучении

Вопрос	Результат опроса
1. Какие типы устройств Вы используете для дистанционного обучения? Персональный компьютер Ноутбук Планшет Мобильный телефон	20% 25% 5% 50%
2. Удобно ли Вам обучаться в дистанционном режиме? Да, удобно (мне нравится) Да, но сложно Нет, очень трудно Нет, слишком легко Затрудняюсь ответить	50% 20% 5% 10% 15%
3. Уровень мотивации к обучению у Вас в рамках дистанционной формы... Увеличился Не изменился Уменьшился Затрудняюсь ответить	30% 30% 15% 25%
4. Удовлетворены ли Вы процессом обучения в дистанционном режиме? Да Скорее да, чем нет Скорее нет, чем да Нет Затрудняюсь ответить	15% 45% 15% 5% 20%
5. На ваш взгляд, учебная нагрузка на студентов на дистанционном обучении... В целом увеличилась В целом уменьшилось Не изменилась Затрудняюсь ответить	25% 20% 35% 20%
6. С какими трудностями Вы столкнулись в процессе дистанционного обучения? (можно выбрать несколько вариантов ответа) Недостаточное владение компьютерными технологиями Недостаточное количество дистанционного материала Сложность выполнения практических заданий Большой объем задаваемых материалов Другое...	25% 15% 35% 20% 25%
7. С какими техническими проблемами Вы столкнулись в процессе дистанционного обучения? (можно выбрать несколько вариантов ответа) Необходимость иметь доступ к интернету Моё недостаточное знание ПК Не отображались некоторые лекции Не было понятно, что мне надо сделать или куда нажать Невозможность скачать себе на ПК лекцию или презентацию Технические перебои в процессе воспроизведения материала Недостаточная обратная связь Низкая скорость Интернета Проблем не было Другое...	25% 15% 0% 15% 0% 15% 15% 10% 10% 5%
8. Что Вам понравилось при обучении в дистанционном режиме? (можно	

выбрать несколько вариантов ответа)	
Низкий риск заражения инфекцией	15%
Самообучение	10%
Дополнительный объем материала по предмету	10%
Индивидуальный темп обучения	35%
Использование современных технологий обучения	35%
Повышение качества обучения	25%
Возможность повторно посмотреть видеозапись лекции	55%
Возможность скачать материалы лекции, презентации и другие	50%
Возможность протестировать себя	35%
Другое...	10%

Результаты опроса показали положительные перспективы дистанционного обучения и высокое значение информационных технологий для современного человека.

#### **Список использованных источников:**

1. Сексенбаев К., Султанова Б.К., Кисина М.К. Информационные технологии в развитии современного информационного общества // Молодой учёный. 2015. № 24 (104). С.191-193.
2. Статистика интернета и соцсетей на 2022 год — цифры и тренды в мире и в России. <https://www.web-canape.ru/business/statistika-interneta-i-socsetej-na-2022-god-cifry-i-trendy-v-mire-i-v-rossii/>
3. Как учиться онлайн. Шаг первый: выбираем обучение. <https://blog.mann-ivanov-ferber.ru/2021/08/30/kak-uchitsya-onlajn-shag-pervyj-vybiraem-obuchenie/>

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОСЕТЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19**

*Мозгина Д.С.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассмотрено одно из направлений применения современных информационных технологий для решения актуальной задачи – повышения качества и достоверности диагностирования пациентов с COVID – 19. Приведено краткое описание нейросетевых технологий, рассмотрены возможные применения данных технологий при диагностике пациентов с короновиральной инфекцией. Описаны особенности, потенциальные возможности и перспективы внедрения COVID-калькулятора а так же искусственной нейронной сети по распознаванию результатов флюорографического обследования и оценки степени поражения лёгких по результатам машинной обработки снимков.

**Ключевые слова:** информационные технологии, диагностика, поражение лёгких, нейросети, COVID – 19, пандемия.

Очевидно, что одной из серьёзнейших проблем, с которой столкнулось человечество за последние два года, является пандемия, вызванная новым вирусом COVID-19. Стремительное распространение вируса по всей планете привело к значительному увеличению нагрузки на медицинские учреждения, повсеместно в периоды подъёма заболеваемости отмечается дефицит ключевых ресурсов системы здравоохранения, таких как обеспеченность кадрами, оборудованием и местами в лечебных учреждениях. Ситуация усугубляется новизной вирусной инфекции, отсутствием опыта и проверенных методов его диагностирования и лечения

Одним из направлений научных разработок, позволяющим оказать помощь медикам при постановке диагноза и выявлении пациентов, заражённых COVID-19, является разработка искусственных нейронных сетей, так называемых самообучающихся систем искусственного интеллекта.

Искусственная нейронная сеть – это математическая модель и реализующее данную модель программное обеспечение, построенная по принципу построения и функционирования биологических нейросетей [1, 2]. Искусственная нейросеть – это система соединённых между собой элементарных процессоров. Каждый процессор такой сети обрабатывает сигналы, поступающие от соседних процессоров, и передаёт их на другие процессоры сети. Такие, простые процессоры, соединённые вместе определённым образом, способны выполнять достаточно сложные прикладные и научные задачи. Математически в алгоритм работы нейронной сети заложена многопараметрическая задача нелинейной оптимизации. Постоянно обрабатывая массивы входных данных, решая задачу оптимизации, и фиксируя полученный результат, нейросеть приобретает способность к самообучению, самоизменению, по результатам которого повышается точность и достоверность получаемых результатов.

Существует два направления возможного применения искусственных нейронных сетей при диагностировании пациентов с короновиральной инфекцией [3].

Первое направление – разработка сервиса прогнозирования степени поражения лёгких при короновиральной инфекции. В основе сервиса лежит самообучающаяся нейросеть, позволяющая определить по совокупности косвенных признаков необходимость госпитализации пациента и назначения ему интенсивного лечения. Данный проект получил название «COVID-калькулятор». Интерфейс программы имеет сходство с калькулятором, обладающим большим количеством полей ввода.

Исходную информацию, вводимую в калькулятор, можно разделить на три группы:  
- анкетные и антропометрические данные пациента (пол, возраст, рост, вес и т.д.);

- общий анамнез, включающий сведения о хронических заболеваниях и индивидуальных особенностях пациента;

- симптомы проявления коронавирусной инфекции.

Для составления прогноза, по предварительным оценкам, необходимо ввести в общей сложности свыше тридцати пяти параметров. Наиболее полный и точный прогноз обеспечивается при введении ряда специализированных параметров, к числу которых относятся: значение гематокрита, ширина распределения эритроцитов, уровень С-реактивного белка и др. Очевидно, что в силу объективных причин, в большинстве случаев отсутствует информация по большинству подобных параметров. В этой связи, в разработанную сеть заложена возможность постановки диагноза по усечённому набору данных. Для постановки предварительного, наиболее вероятного диагноза достаточно введение двадцати одного параметра.

После обработки введённой информации, нейронная сеть выводит наиболее вероятный прогноз, по результатам которого можно предположить лёгкую форму пневмонии и отказаться от проведения компьютерной томографии. В том случае, если будет выявлена более серьёзная стадия болезни, то разработанная программа выведет сообщение о необходимости немедленной госпитализации, проведении КТ-диагностики и назначении интенсивного лечения пациента.

Второе направление – использование уникальных возможностей по распознаванию и идентифицированную изображений. Идея заключается в разработке искусственной нейронной сети способной анализировать изображения лёгких на рентгеновских снимках и по результатам анализа способной поставить предварительный диагноз заражения пациента COVID-19. Ожидается, что внедрение систем искусственного интеллекта позволит снизить время исследования снимка и увеличит точность постановки диагноза в условиях нехватки квалифицированного медицинского персонала и специализированных тестовых систем.

Известно, что исходя из накопленного опыта, врачи выделяют такие отличительные признаки коронавирусной пневмонии, как воспаление и нарушение структуры альвеол, двухсторонний характер поражения лёгких, усиление лёгочного рисунка, наличие инфильтрата (затемнения на снимке), наличие характерного синдрома «матового стекла» (мутное изображение тканей на снимке).

Для обучения нейронной сети разработчики используют реальные снимки пациентов с COVID-19. Снимки берутся из базы данных, размещённой на сайте Github. Данная база постоянно пополняется новыми снимками и актуальной информацией. В 2021 году научный журнал Radiology опубликовал результаты анализа снимков пациентов,

заражённых коронавирусной инфекцией. Исходя из полученных данных установлено, что у более половины пациентов, у которых ещё не было очевидных симптомов заболевания, выявлены выраженные затемнения в лёгочных полях. По мнению учёных, этот факт свидетельствует о диагностическом потенциале флюорографических исследований, которые, в настоящее время, являются наиболее безопасным и доступным инструментом обследования грудной клетки. В настоящее время команда разработчиков уже провела первоначальное тестирование разработанной нейронной сети и выполнила сравнение её результатов с результатами врачебной диагностики. По результатам тестирования установлено, что точность постановки диагноза составляет около 80 %. При этом, нейронная сеть смогла зафиксировать отклонения там, где врач их не обнаружил. Это зафиксировано в 13 % случаев.

В качестве заключения следует отметить высокий потенциал внедрения информационных технологий при диагностировании и лечении пациентов с самыми разнообразными патологиями. Эта тенденция наглядно иллюстрирует целесообразность привлечения IT специалистов к разработке новых методов диагностирования, а так же подтверждает необходимость усиления подготовки медицинского персонала в плане освоения современных информационных технологий и технических устройств обеспечивающих их эффективное применение.

#### **Список использованных источников:**

1. Галушкин, А.И. Нейронные сети: основы теории. / А.И. Галушкин. - М.: РиС, 2015. - 496 с.;
2. Редько, В.Г. Эволюция, нейронные сети, интеллект: Модели и концепции эволюционной кибернетики / В.Г. Редько. - М.: Ленанд, 2019. - 224 с.;
3. Гусев, А.В. Искусственный интеллект в медицине и здравоохранении / А.В. Гусев, С.Л. Добридюк // Информационное общество. – 2017. – № 4-5. – С. 78-93.

### **ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ И ЭФФЕКТИВНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФИЗИКИ**

*Мукашева А. Е.*

*Республика Казахстан, г. Семей.*

*КГКП «Колледж бизнеса и сервиса»*

*Аннотация: в данной статье рассмотрены основные применение современных и эффективных педагогических технологий при проведении физики. Использование инновационных методов в обучении способствует творческой работе как студентов, так и преподавателей. Изменения в системе образования приводят к более глубокому пониманию. Эффективное использование новых технологий на уроках повышает интерес*

*учащихся к предмету, развивает творческие способности, реализуются дидактические цели в процессе познавательного изучения окружающего мира.*

**Ключевые слова:** метод, технология, образования, предмет физика

Повышение самостоятельности образования, демократизация управления образованием требует эффективного использования активных и инновационных методов и технологий вузовского образования в стране. Использование инновационных методов в обучении способствует творческой работе как студентов, так и преподавателей. Изменения в системе образования приводят к более глубокому пониманию таких понятий, как «педагогическая технология», «метод», «подход» [1,15-16 стр.]

Слово «инновация» соответствует латинским понятиям («нововведение», «изменение»). В целом ученые отмечают проблему инновационности в своих исследованиях. О них упоминалось в работах Р. А. Дюсуповой, А. М. Саранова и других ученых. Главное для этого - сформировать инновационную подготовку учителей.

Эффективное использование новых технологий на уроках повышает интерес учащихся к предмету, развивает творческие способности, реализуются дидактические цели в процессе познавательного изучения окружающего мира.

Особое место в процессе педагогической работы занимает внедрение новых специалистов в воспитание и обучение студентов в образовательном процессе. В связи с этим при изучении знаний по механике, теплофизике, электростатике, в процессе выполнения домашнего задания, пребывания в группе, разбивки новой темы, размышления, утверждения нового занятия. [2, 23 стр.]

Мы использовали «имя корзины», когда находилась в группе.

Используя представление «где логика» темы нового урока, учащиеся придумывают тему урока на основе нескольких предоставленных картинок. С помощью пчелиного мышления учащиеся развивают логику посредством быстрого мышления.

При объяснении нового урока мы использовали метод мозгового штурма, метод мозаики и метод кластера.

Методы, используемые для подтверждения или обобщения предыдущей темы:

Метод «Паук», «Футляр», метод «Вставка».

При размышлении или оценке «два правильных, один неправильный», «метод светофора» и т. д. При использовании этого метода видеоматериалы также отображаются с помощью интерактивной доски. Проводятся виртуальные лабораторные работы.

Эффективность урока можно увидеть в изучении тематических материалов для повышения познавательного интереса учащихся, выполнении ими заданий различного

исследовательского направления. Используя такие новые методы обучения, и учитель, и ученики добиваются успеха и углубляют свои знания.

Создание параллельного образовательного контента, побуждающего молодое поколение мыслить по-новому, формировать единое мировоззрение, овладевать основами знаний и умений мирового уровня, является актуальной проблемой в системе общего образования. Народная мудрость о том, что "без чтения - нет знаний, без знаний нет дня" никогда не потеряет своего значения.

Опираясь на свой опыт работы с этими технологиями, я провел тему «Закон Кулона» в 2-х группах по разным методикам.

1 курс, группа: 11 Повар

1 курс, группа: 11 Швея

Тема: Закон Кулона

Тема: Закон Кулона

«Где логика», «Связка», «Головоломка»,  
«Светофор»

Традиционный урок

Среднее качество группового обучения:  
85%

Среднее качество группового обучения:  
78%

Считаем, что качество образования улучшится, если мы сделаем каждый урок интересным и модифицируем каждый урок, чтобы повысить интерес учащихся. Я считаю, что нужно использовать не только одну технологию, но и элементы разных технологий.

В Законе Республики Казахстан «Об образовании» говорится: «Одной из основных задач системы образования является внедрение новых технологий обучения, информатизация образования, выход в международные и глобальные коммуникационные сети». При выполнении этих задач основной целью использования новых педагогических технологий в образовательных учреждениях является «получение продукта по образцу», повышение эффективности и качества обучения.

Технология обучения как наука, изучающая эффективные способы обучения, описывается как метод, принципы и определяющая система, используемые в процессе обучения, конкретный процесс обучения. В связи с этим сегодня образовательные учреждения и педагогическая наука вырабатывают новые взгляды на философские основы образования, стратегические направления, цели и содержание системы образования, методы ее реализации [3, 7-8 стр.]

Поэтому сфера образования делает новые шаги для своего развития. В связи с этим появились новые технологии обучения, позволяющие человеку выбрать правильное направление в информационном пространстве. Услуга, предоставляемая новыми



информационными технологиями, будет более эффективной в любой конкретной форме, человек станет более цивилизованным.

В основе подготовки педагогов на основе информационно-коммуникационных технологий лежат следующие принципы:

- Разнообразие – направляет систему повышения квалификации в соответствии с материалами, подготовленными каждым воспитателем;
- устанавливает направленность периодических программ с расчетом на будущее - определяя ожидаемые результаты и определяя общую цель курса, направленного на личность;
- рефлексивно-творческая - направленность курса в организации знаний о новых информационных технологиях должна быть ориентирована на творческую основу;
- эргономичность - количество времени, необходимое для изучения конкретных проблем;
- гуманность - требует создания адаптированной системы обучения, определения структуры и фактических результатов системы повышения квалификации;
- практикоориентированный - реализуется идея использования опыта педагогов как одного из источников обучения и определяется уровень взаимосвязанности познавательных процессов учащихся и формирование их как личности конкретными действиями;
- индивидуальное консультирование - рекомендуется консультирование студентов.

Необходимо систематически внедрять новые технологии во все сферы системы образования и осуществлять или обеспечивать системную интеграцию. Современные технологии дают явную возможность развивать творческие способности каждого человека в образовательном процессе. Именно за счет этой новой технологии и создания понятной системы образования, позволяющей каждому человеку самостоятельно выбирать свою образовательную траекторию, программирование и адаптивную адаптацию учебных планов. Основываясь на важных дидактических свойствах компьютера, позволяющих индивидуализировать его при сохранении целостности образовательного процесса, он тесно связан с коренным изменением технологии получения новых знаний за счет эффективной организации познавательной деятельности в учебном процессе. процесс.

Основной целью информатизации образования является создание единой образовательной информационной среды в Республике Казахстан. Таким образом, это позволит использовать новые информационные технологии в сфере образования, согласовать информационное пространство Республики Казахстан с мировым образовательным пространством.

Основные задачи информатизации образования:

- предоставление информационных и телекоммуникационных технических средств;
- определение и реализация практических мероприятий по информатизации образования;
- проведение научно-исследовательской и воспитательной работы по обеспечению внедрения новых информационных технологий в учебный процесс;
- совершенствование содержания обязательных образовательных стандартов и учебно-методических материалов, разрабатываемых по дисциплинам с использованием информационных технологий, создание информационной системы в управлении образованием;
- обеспечение программно-аппаратными средствами работников образовательных учреждений и разработка мультимедийных программ, электронных учебников;
- подготовка учителей к свободному использованию новых информационных технологий в своей работе и регулярное повышение квалификации.

Несомненно, что одной из главных задач сегодня является повышение квалификации учителей в условиях информатизации образования. Актуальным на сегодняшний день является вопрос информатизации повышения квалификации педагогов, использования информационных технологий в своей работе для удовлетворения потребностей педагогов, формирования таких навыков, как информационная грамотность, информационная культура и информационная компетентность педагогов.

Я поставил перед собой следующие цели, так как новые инициативы и коренные изменения в общественно-политическом, экономическом и культурном развитии Казахстана, вступившего в мировую цивилизацию, оказывают влияние на систему образования и позволяют делать новые открытия в совершенствовании уровня образования и методология преподавания [4, 40 стр.]

В современный учебный процесс широко внедряются новые педагогические технологии. Помимо вовлечения учащихся в предмет, урок важен в воспитании поколения интеллигентных людей, умеющих критически мыслить, формировать общественные взгляды, иметь собственное мнение, понимать противоречия в обществе, свободно и открыто высказываться. Если главный герой того урока в театре — студент, то у всех нас будет одно направление, одно направление. Теперь, когда каждый учитель учит студентов многогранно в соответствии с политикой глобализации они должны использовать новые технологии в соответствии со своими потребностями и дисциплинами. Навыки учителя являются результатом исследований. Поэтому великий русский педагог-ученый К. Д.

Ушинский сказал: «Учитель есть учитель только тогда, когда он постоянно совершенствует свои знания, а когда он перестанет учиться и искать, его учение будет потеряно». Это серьезное предостережение всем бдительным и непредубежденным, вступившим на путь к великому «Учителю». Для того чтобы сделать урок интересным и повысить интерес учащихся, необходимо изменить каждый наш урок. Для этого необходимо использовать не только одну технологию, но и элементы разных технологий.

#### **Список использованных источников:**

1. Закон Республики Казахстан об образовании. 2018
2. Эркебаева Г.Г. Задачи, направления и содержание национальной системы образования Республики Казахстан. Международная научно-практическая конференция. Шымкент, 2011. - С.6-9-9.
3. Смирнова С.А. Педагогика: теории, системы, технологии. –М., 2006.
4. Беспалько В.П. Соблюдается педагогическая технология. - М., 1989.

### **ИННОВАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: КАК НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВНЕДРЯЮТСЯ В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.**

*Подольских К.А., Кондратьева Наталья Михайловна  
Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** с каждым годом медицина все больше развивается. Появляются новые технологии и оборудование. Проводится множество экспериментов, с помощью которых ученые пытаются доказать их эффективность. В данной статье рассмотрено несколько новых технологий и примеров оборудования, проведена оценка инноваций в системе здравоохранения, проанализированы плюсы и минусы и показаны причины, мешающие внедрению.

**Ключевые слова:** здравоохранение, медицина, цифровизация, технологии будущего, 3D-печать, кибер-нож, искусственный интеллект, новые технологии.

Современная система здравоохранения стремительно меняется, появляются новые технологии и оборудование. В тоже время есть много актуальных задач, которые требуют обсуждения:

- нехватка кадров;
- недостаточное финансирование медицинских учреждений;
- низкое качество и ограниченность медицинской помощи;
- несовершенная материальная база.

Все эти проблемы можно устранить с внедрением новых технологий, а точнее цифрового здравоохранения.

Цифровое здравоохранение – это совокупность сервисов и гаджетов для дистанционного взаимодействия с врачом, а также для удаленного мониторинга жизненно важных показателей пациента.

В развитии и внедрении новых технологий в области здравоохранения участвуют не только исследователи и ученые в области медицины, но и врачи. Ежедневно они трудятся на своем рабочем месте, пытаясь достичь прогресса в медицине. Уже сегодня можно увидеть результат. Например, в ЛПУ внедрены электронная запись и электронные медицинские карты, что значительно упрощает работу медицинского персонала и сокращает количество врачебных ошибок.

Давайте рассмотрим новые технологии в области здравоохранения – от печати органов на 3D-принтере до внедрения искусственного интеллекта.

Биопечать.

Идея 3D-печати органов и тканей для трансплантации звучит как нечто из мира фантастики. Однако, к настоящему времени уже напечатаны бионические глаза, кости, мочевого пузыря и даже сердце.

Биопечать или «биопринтинг» – это «печать» тканей и органов живых существ. Принцип работы такой же, как и в обычном офисном принтере, только вместо чернил из картриджа подается биоматериал – клетки различных тканей организма. [1]

В российской лаборатории с помощью такого устройства уже проводили эксперименты. В России еще в 2015 году напечатали мышиную щитовидную железу, которую потом успешно трансплантировали. Эксперимент доказал: биопринтинг позволяет создавать и заменять целые органы не только в теории, но и на практике. Ученые из Чикаго тем временем поставили схожий эксперимент - пересадили мышке напечатанный яичник. Опыт был удачным, через год мышь дала потомство. [2]

Эксперименты на животных проходят успешно, чего не скажешь о людях. Печать жизнеспособных человеческих органов пока не может быть осуществлена, так как мешают два ограничения. Первое – большой размер самих органов и как следствие их сложная структура. Второе – нехватка материала. Для биопечати нужны клетки, которые сначала необходимо вырастить, а для этого требуется время.

Пока печать человеческих органов находится в стадии разработки, проведенные эксперименты над животными дают надежду, что с помощью 3D-печати можно будет создавать органы для трансплантации пациентам, без необходимости ждать донора месяцами или даже годами.

## Кибер-нож.

Большинство людей при слове «Кибер-нож» не могут сразу понять и ответить: «Что это такое?». Многие, возможно, представляют его в виде джедайского меча, но на самом деле Кибер-нож представляет собой радиохирургическую систему, предназначенную для лечения доброкачественных и злокачественных опухолей, а также других заболеваний.

Аппарат управляется мощной компьютерной системой, что позволяет с микроскопической точностью фокусировать пучок излучения в любой части человеческого тела.

Главным преимуществом этого метода является неинвазивность, которая дает возможность применить этот кибер-нож при глубоко расположенных опухолях, где хирургу подобраться не представляется возможность. Сегодня хирургическое удаление, химиотерапия и облучение – основные методы лечения онкозаболеваний. Хирургическое вмешательство не всегда возможно, по противопоказаниям, тогда помогает радиохирургия. [3]

Использование при лечении онкологии кибер-ножа дает немало преимуществ, что делает эту методику прекрасной альтернативой обычного хирургического вмешательства. Давайте проведем анализ и поймем, какие плюсы есть у этого метода.

- безболезненность процедуры (отсутствуют разрезы, рубцы), нет нужды в обезболивании, а значит, и нет его последствий;
- максимальное удобство при проведении подобной процедуры;
- возможность амбулаторного прохождения лечения;
- минимум количества сеансов (1-5);
- быстрый восстановительный период после проведения такого рода «операции»;
- нет патогенного влияния на окружающие опухоль ткани;
- наименьшая вероятность осложнений;
- подходит для больных с патологиями, которым операция противопоказана;
- возможно лечение различного вида опухолей, даже в труднодоступных местах;
- высокая степень эффективности при неоперабельных опухолях;
- возможность облучать сразу несколько опухолей за один сеанс. [4]

Преимущества кибер-ножа мы узнали, теперь обсудим его недостатки. Он - один. Это высокая стоимость оборудования, что и ограничивает возможность лечения. Процедуры с использованием кибер-ножа достаточно дорогие, большинство пациентов вынуждено ждать своей очереди по квоте. Происходит это потому, что кибер-нож используется только, когда другие методы лечения уже не помогают.

## Искусственный интеллект (далее ИИ)

Направление медицины и здравоохранения сегодня считается самым перспективным с точки зрения эффективности внедрения ИИ. Массового повысить точность диагностики, облегчить жизнь пациентам с различными заболеваниями, повысить скорость разработки и выпуска новых лекарств поможет массовое внедрение искусственного интеллекта. При его использовании точность диагностики повышается на 40%, а стоимость медицинских услуг снижается вдвое.

Программы искусственного интеллекта могут активно использоваться для генетического анализа или генетической терапии, для диагностики рака кожи и даже помочь выбрать лекарственное средство по индивидуальным характеристикам. Все эти функции ИИ сможет выполнять, находясь в вашем смартфоне или компьютере. Просто необходимо будет скачать определенное приложение.

В 2014 году Всемирная организация здравоохранения внедрила мобильное медицинское приложение «MHealth». Приложение в смартфоне задаёт вопросы, а владелец телефона по ним описывает своё состояние. По ответам приложение ставит предварительный диагноз и направляет человека к определенному врачу. На сегодняшний день количество таких приложений значительно увеличилось и мы надеемся, что оно будет расти и дальше. [5]

Какие ещё преимущества даёт искусственный интеллект?

– Искусственный интеллект в медицине – способ устранить ошибки, связанные с усталостью. Врач, принимая более 80 пациентов в неделю, не может в полной мере обеспечить одинаковое внимание каждому. Люди делают ошибки, важную роль играет человеческий фактор.

– Искусственный интеллект сокращает время, в течении которого пациент ждет помощи от специалистов, тем самым повышая качество помощи и сокращая уровень смертности.

– Искусственный интеллект усиливает направление инвазивной хирургии. Хирургическая робототехника - инструмент, который обеспечивает врачей точностью, комфортом и превосходной визуализацией. С такими инструментами хирурги получают помощь, которая сокращает время пребывания пациента в больнице и уменьшает боль и затраты на лечение.

*Что мешает внедрению новых технологий?*

Основные препятствия, мешающие развитию цифрового здравоохранения: консервативность медицинского сообщества, недоверие к новым технологиям. В основном врачи старшего поколения скептически относятся к инновациям, предпочитая

традиционный порядок работы больницы и взаимодействия с пациентами. Мы полностью уважаем их мнение, но медицина не стоит на месте. Большинство, согласится со мной. Традиционный метод работы имеет место на существование. Особенно в отдаленных местах, где не так много высокотехнологичного оборудования и квалифицированного медицинского персонала. Отсюда следует еще один препятствующий фактор – недостаточное обеспечение населения высокотехнологичными медицинскими услугами.

Другой причиной является неготовность поставщиков медицинского оборудования и программного обеспечения к интеграции. Нежелание использовать цифровые сервисы на практике сильно тормозит внедрение цифрового здравоохранения. В тоже время переход к цифровой медицине раскроет перед обществом новые границы. Профилактика болезней и поддержание здоровья на должном уровне станет новым трендом. А государство, которое сможет внедрить цифровое здравоохранение, получит шанс лидировать в экономическом, медицинском и социальном аспектах.

Сегодня в России информатизация здравоохранения испытывает повышенное внимание со стороны государственных органов. Информационные системы активно развиваются, позволяя медицинским учреждениям работать все эффективнее. Финансовые вливания в разработку новых медицинских технологий положительно сказываются на их развитии и усовершенствовании. Использование искусственного интеллекта и других технологий принесет миллиардные прибыли и сэкономит большие ресурсы в здравоохранении ведущих стран мира.

#### **Список использованных источников:**

1. Сервис «Seldon.News» (Электронный ресурс) режим доступа: <https://news.myseldon.com/ru/news/index/254481629>
2. Журнал «GQ». Статья «Как ученые пытаются создать искусственные человеческие органы» 2021 г. (Электронный ресурс) режим доступа: <https://www.gq.ru/health/kak-uchenye-pytayutsya-sozdat-iskusstvennye-chelovecheskie-organy>
3. Электронный журнал «Имею право. Правовые вопросы и ответы.» (Электронный ресурс) режим доступа: <https://juridicheskijvopros.online/kak-poluchit-kvotu-na-lechenie-kiber-nozhom.html>
4. Энциклопедия онкологии: диагностика, профилактика, лечение, истории пациентов и все о раке. (Электронный ресурс) режим доступа: <https://pro-rak.com/metody-lecheniya/kiber-nozh/>

5. Фершт В.М., Латкин А.П., Иванова В.Н. Научная статья «Современные подходы к использованию искусственного интеллекта в медицине» - Москва: Киберленинка 2020 - (Электронный ресурс) режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-ispolzovaniyu-iskusstvennogo-intellekta-v-medicine>

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ БИОМЕТРИЧЕСКИЕ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИСТЕМЫ И ДЕРМАТОГЛИФИКИ В ОСНОВЕ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

*Попова А.М.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж-структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены перспектива применения биометрических электронных систем для проведения анализа предрасположенности к заболеваниям на основе пальмоскопии и дерматоглифики, реализация данного направления в вопросе медико-генетического консультирования в центрах репродуктивного здоровья*

**Ключевые слова:** *биометрические системы, дерматоглифика, системы идентификации, генетические заболевания, рисунки на ладони, папиллярные линии.*

Биометрические системы распознавания всё больше внедряются в нашу жизнь, главным образом в системе безопасности, они помогают крупному бизнесу автоматизировать процессы поведенческого анализа и обнаруживать потенциальных злоумышленников, становятся незаменимыми помощниками в пресечении криминальных действий и антитеррористической деятельности. Новейшие разработки бесконтактного сканера PalmJet освобождает сотрудников от необходимости прикасаться к одним и тем же поверхностям, что используется некоторыми предприятиями в качестве мер для профилактики COVID-19.

Эти уникальные технологии позволяют проводить идентификацию по лицу, глазам, форме ушной раковины, голосу и поведенческим системам (ходьбе, движению губ, подписи) и конечно по отпечаткам пальцев и ладоней. Метод распознавания рисунка ладони, получивший название «дактилоскопия», впервые он был применён в Лондоне 18 апреля 1902 г. при установлении личности преступника и на протяжении 20 века использовался в области криминалистики во многих странах. Однако на текущий момент этот метод используется крайне редко в силу своей неточности и наличия более современных биометрических технологий.

Тем не менее, у дерматоглифического метода есть ряд преимуществ, он прост и доступен практически в любых условиях, получение и анализ отпечатков занимает не



более 10–15 минут и при этом не требуется ни сложное и дорогостоящее оборудование, ни дефицитные реактивы. Все это делает дерматоглифику не только ценным диагностическим тестом, но и позволяет использовать ее в работе медико-генетических консультаций. За десятилетия был накоплен огромный материал по особенностям строения папиллярных линий при различных заболеваниях у человека и даже установлены дерматоглифические комплексы для идентификации различных тяжелых заболеваний, множественных врожденных пороках: пороках развития ЦНС, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта и др. По линиям рук можно установить более 100 наследственных болезней.

Перспективы применения дерматоглифики в медицине рассматривали Н.Н. Клак и Н.С. Горбунов - авторы одноименной статьи Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого 2012 года. При анализе имеющихся источников отечественной и зарубежной литературы пришли к мнению, что дактилоскопия и дерматоглифика имеют огромный диагностический потенциал, который, к сожалению, еще не в полной мере реализован. Особенно в медицинской практике, вопрос глубокого изучения дерматоглифов является актуальным.

Дело в том, что эмбриональное развитие дерматоглифических структур совпадает с морфогенезом многих органов, признаки папиллярных узоров отражают хромосомные нарушения и заболевания, имеющие генетические предпосылки, возникающие на фоне генетических и внешних факторов, которые оказывают влияние на эмбриональное развитие плода и это находит свое отражение на кожных узорах.

Проводя дактилоскопический анализ руки пациента и сравнение средних количественных показателей папиллярных узоров, мы можем получить данные о предрасположенности или же наличии тех или иных отклонений в состоянии его здоровья.

Быстро и качественно обработать эту информацию нам поможет принцип биометрической идентификации.

Биометрическая идентификация — это процесс сравнения и определения сходства между данными человека и его биометрическим «шаблоном». Биометрия позволяет идентифицировать и провести верификацию человека на основе набора специфических и уникальных черт, присущих ему от рождения, таковыми могут быть папиллярные линии на ладонях.

Д.Н. Стояновский, создал уникальный труд «Диагностика заболеваний по кожным рисункам ладони. Практическая дерматоглифика» в основу которого вошли, результаты его исследований в течении тридцати лет, ладоней здоровых и больных людей, их историй

болезней, отпечатков рук умерших и актов их патологоанатомических вскрытий. Тем самым создана колоссальная база кожных рисунков ладоней, характеризующих наличие тех или иных заболеваний. И эта база может стать основой для работы биометрической системы идентификации.

Таким образом, мы предполагаем, что на современном этапе развития компьютерных технологий, технологий биометрических систем, возможно создать систему распознавания генетических и ряда других заболеваний человека по кожным линиям на ладонях, что явилось бы значимым подспорьем в деятельности медико-консультативных центров и ряда других медицинских специалистов.

#### **Список использованных источников:**

1. Д.Н.Стойновский. Диагностика заболеваний по кожным рисункам ладони. Практическая дерматоглифика / Д.Н. Стояновский. — М.: ООО «Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2001. — 511 с.: ил. ISBN
2. О.С. Самуйлова, С.А Иванова. /Дерматоглифика как ранний метод диагностики генетических заболеваний // Проблемы медицины в современных условиях/Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. №2 Казань, 2015. 140 с.
3. А.А.Романенко, С.Н. Деревцова и др. Современные представления об использовании дерматоглифики в медицине // Современные проблемы науки и образования. — 2014. — № 6.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=15942> (дата обращения: 27.01.2022).
4. А.Суслина Обзор систем биометрической идентификации URL: [https://www.anti-malware.ru/analytics/Market\\_Analysis/biometric-identification-systems#part313](https://www.anti-malware.ru/analytics/Market_Analysis/biometric-identification-systems#part313)

### **ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕСТОВЫЕ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРАКТИКЕ СЕЛЬСКОГО ФЕЛЬДШЕРА**

*Руднева В.С., Ильина Е.К  
Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж-структурное подразделение Оренбургского  
института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета  
путей сообщения*

***Аннотация:** в статье рассмотрены современные тестовые системы оценки функционального состояния ... работающие в режиме экспресс тестирования на основе вегетативно-резонансного теста.*

***Ключевые слова:** экспертные системы, вегетативно резонансный тест, квантовая медицина, функциональные состояния, искусственный интеллект.*

Прогрессирующим направлением в медицинской практике на сегодняшний день являются, Современные экспертные системы, сформированные на основе искусственного интеллекта и позволяющие решать задачи как в области диагностики, так и проверить врачу собственные диагностические предположения, обратившись к компьютеру за консультацией в трудных диагностических случаях. Они выдают советы, проводят анализ, выполняют классификацию, дают консультации и ставят диагноз. Такие системы часто оказываются способными найти решение задач, которые неструктурированы и плохо определены. Данные системы представляют собой компьютерные программы, которые могут проводить анализ на основе определённых исходных данных и способны заменять специалистов узкого профиля в проблемных ситуациях, при чем работа с экспертными системами может вестись удалённо и примером может служить телемедицина.

Наиболее важными областями применения экспертных систем в медицинской практике являются: диагностика в условиях дефицита времени при угрожающих и неотложных состояниях, скудная клиническая симптоматика и быстрые темпы развития заболевания, а так же ограниченные возможности обследования, что является особенностью фельдшерского пункта в сельской местности.

Представителями экспертных систем являются такие приборы, как Квантовый магнитно-резонансный биоанализатор (КМА) Health Protection Smart Test и Лайф эксперт Профи (Life Expert Profi) компании Бизнес процесс Технолоджи.

В основу работы первого прибора положены принципы квантовой диагностики, а именно то что энергоинформационные параметры организма определенным и однозначным образом характеризуют состояние организма, как в целом так и его отдельных органов и систем. Автор научной статьи «Квантовая медицина» В.Э. Чекрыгин утверждает, что проводя измерения соответствующих электрических параметров в определенных точках на поверхности тела пациента можно с высокой достоверностью оценить функциональное состояние организма, определить конкретное заболевание, выявить возникновение патологических процессов и на ранней стадии наличие предрасположенности организма пациента к определенным видам заболеваний.

Согласно техническим характеристикам, Квантовый Магнитно-резонансный, Биоанализатор это комплексный тестовая система измеряющая слабые электромагнитные волны испускаемые человеческим телом и его отдельными системами. Данный аппарат на основе принципа магнитного резонанса собирает данные об электромагнитных сигналах человеческого тела и с помощью компьютерного анализа формирует отчет о состоянии

органов и систем. После проведения измерений программа выдает данные о состоянии сердечно-сосудистой системы, щитовидной железы, уровня аминокислот и витаминов в организме, коферментов и ряд других показателей. Медицинскому работнику остаётся только интерпретировать полученные данные.

Программно-аппаратный комплекс Life Expert Profi, второй представитель современных электронных экспертных систем, основан на принципе вегетативно резонансного теста (ВРТ). Данный метод электропунктурной диагностики заболеваний человека, основанный на принципах восточной медицины, который позволяет в сжатые сроки определить наличие патологии. ВРТ является исключительно нагрузочным методом, позволяющим не только проследить изменение функциональной активности организма по резонансному ответу, но и оценить значимость этого изменения для всего организма.

О возможностях и эффективности ВРТ в диагностике и коррекции нарушений элементного обмена говорит в своей диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Акаева Татьяна Владиславовна, отмечая что полученные ей данные в процессе выполнения работы позволяют рекомендовать этот метод в качестве диагностического для оценки нарушений элементного обмена и влияния на организм человека токсичных химических элементов.

Возможности ВРТ могут быть наглядно продемонстрированы и при вероятностной диагностике инфекционных заболеваний. Техника фильтрации, применяемый в ВРТ, позволяет не только точно диагностировать инфекционный агент (да/нет), но и дифференцировать безвредное инфекционное вещество от его повреждающего действия на организм человека путем резонансного тестирования интенсивности (потенция) частотной модели.

В течение минуты прибор измеряет все показатели о функциональном состоянии организма по 47 органам и системам и с помощью компьютерной программы отправляет данные через интернет на мощный сервер. На сервере происходит сравнение данных с более чем миллионом различных показателей и передается обратно результат, который выстраиваются в отчет. Отчеты сформированные нейросетевой системой которая разработана на основе искусственного интеллекта отражают следующие параметры:

Оценку общего состояния и уровня риска для основных систем

Гистограммы 47 органов и систем

Динамика изменений в функции систем и органов

Состояние позвоночного столба

Вероятные диагнозы

Заболевания органов и систем

Биологический возраст с выявлением побочных эффектов

Недостаток витаминов и микроэлементов

Этиологические факторы

Для молодых врачей имеется справочник по инфекционным агентам, перечень патологических изменений в организме с базой данных алгоритмов обследований.

Таким образом, мы можем сказать что на сегодняшний день возможности медицинских экспертных систем на основе развития информационных и интеллектуальных технологий может стать хорошим подспорьем в практике молодых специалистов как среднего так и высшего звена медицинских работников. Освоение данных технологий в той или иной степени позволит решить проблемы сложившиеся по оказанию медицинской помощи в сельской местности, а именно слабую лечебно-диагностическую базу, низкий уровень диагностики и лечения больных, материально-техническую оснащенность и повысить ; уровень развития информационных технологий в практике сельского врача (фельдшера).

#### **Список использованных источников:**

1. Еругина М.В., Кром И.Л., Ермолаева О.В., Ковалев Е.П., Бочкарева Г.Н. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – (дата обращения: 26.01.2022).
2. Технический паспорт Квантового магнитно-резонансного биоанализатора (КМА) Health Protection Smart Test 05.02.2019
3. Т.В. Акаева Метод вегетативно резонансного теста в диагностике и коррекции нарушений элементного обмена //Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук//Москва 24. Июн. 2010 URL <https://medical-diss.com/docreader/317331/>
4. П.А. Головин, В.А.Нечаев, Д.А. Нечаев ЭКСПЕРТНЫЕ СИСТЕМЫ ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ URL <https://cyberleninka.ru/article/n/ekspertnye-sistemy-dlya-klassifikatsii-bolezney-v-meditainskoj-diagnostike/viewer> (дата обращения 22.01.2022)
5. В.Э.Чекрыгин Квантовая медицина (Известия ЮФУ Технические науки)
6. МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРТНЫЕ СИСТЕМЫ: ЧТО ЭТО ТАКОЕ? URL:<https://www.kv.by/content/325186-meditainskie-ekspertnye-sistemy-chto-eto-takoe> (дата обращения 10.01.2022).

7. Функциональный обзор программно-аппаратного комплекса URL <https://kb.businessprocess.biz/project/1/27/452> (дата обращения 22.01.2022)

## **ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ ОТРАСЛИ: ОТ БУМАЖНОГО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО БИЛЕТА ДО ЭЛЕКТРОННОГО.**

*Сарапкина Д.Д.*

*Республика Беларусь, Минск.*

*Учреждение образования «Минский государственный профессионально-технический колледж железнодорожного транспорта имени Е.П.Юшкевича»*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены основные тенденции в сфере цифровизации железнодорожной транспортной отрасли, а также история возникновения и развития железнодорожного билета.*

**Ключевые слова:** *цифровая трансформация, цифровизация, железнодорожный билет, электронный железнодорожный билет.*

Цифровая трансформация (цифровизация) в связи с развитием современных компьютерных технологий происходит по всему миру. Под цифровизацией понимают «перевод информации в такой её вид, как цифровая информация при помощи новых цифровых технологий, решений и процессов» [1]. В широком и более популярном определении данная категория предполагает не только оцифровку данных, но также внедрение новых принципов работы, применение современных технологий, включая технологии искусственного интеллекта, дополненной реальности, блокчейн, интернет вещей и др., которые повышают эффективность работы компаний, организаций, институтов и отраслей, а также создают человекоцентристскую модель экономики.

Таким образом, в самом общем понимании цифровизация представляет собой культурные, организационные и операционные изменения в организации, отрасли или экосистеме путем продуманной и поэтапной интеграции цифровых технологий, процессов и компетенций на всех уровнях [2].

Если говорить о железнодорожном транспорте, то основные программы цифровизации железнодорожными компаниями были запущены в начале 2010-х годов, а вот сознательные решения по осознанному концептуальному цифровому переходу были приняты где-то в 2016-2017 годах. Это произошло в Британии, Германии, Швейцарии, во Франции, США и многих других странах примерно в одно и то же время [3].

Железнодорожная отрасль Республики Беларусь в этом сегменте не исключение, а вернее – флагман цифровизации. В транспортной логистике уже на протяжении многих лет используются системы и технологии спутникового слежения, которые ориентированы на контроль за движением транспортных средств и грузов, в том числе и железнодорожных перевозок. Белорусская железная дорога активно внедряет и

использует современные технологии взаимодействия с клиентами, удаленный мониторинг движения грузов и парка подвижного состава в режиме онлайн, а также электронный документооборот.

Более подробно хотелось бы рассказать о железнодорожном билете, его возникновении и истории развития от бумажного до электронного. Какими были железнодорожные билеты 150 лет тому назад? Где они впервые появились? Какие претерпевали изменения?

Железнодорожный билет появился в Англии, там же, где и первая железная дорога. Первыми билетами служили *квитанции*. Их заполняли вручную, квитанций было три – для пассажира, для ревизора и для отчёта. Третий экземпляр оставался в кассе.

В 1832 году их заменили на восьмиугольные латунные *жетоны* (рис. 1), на них наносили название компании, станцию назначения и номер. В России на первой железнодорожной ветке, соединяющей Санкт-Петербург с Царским селом, тоже выпустили жетоны, но не восьмиугольные, а четырёхугольные.



Рис. 1. Золотой жетон Царской России на бесплатный проезд в 1 классе

Им на смену как проездной документ пришли *картонные карточки* (рис. 2), появившиеся в Англии в 1836 году, которые использовались много десятилетий. Изобрёл их Томас Эдмондсон, он же придумал билетопечатающую машину. Из Англии картонные билетные карточки стали распространяться по всему миру, а билетопечатающие прессы Томаса Эдмондсона, производимые в Манчестере, активно экспортировались в страны, где строилась и использовалась железная дорога.



Рис. 2. Картонные билеты Царской России по системе Томаса Эдмондсона

Билеты железнодорожные по системе Эдмондсона - это знаки, дающие право на проезд в вагоне. Такой билет представлял собой кусок картона в 2 дюйма длины и 1 дюйм шириной, на котором были отпечатаны: станция отправления, станция назначения, класс билета, цена за проезд, гербовый сбор и общая стоимость билета, серия и № билета. По системе Эдмондсона, принятой повсеместно, каждая станция на дороге имела особый полный алфавит, серии и нумерацию билетов, начиная с 1, всех 3 классов, отдельный для каждого класса и каждой станции назначения. Серии было принято означать буквами алфавита, считая в каждой серии 10000 номеров билетов, а потому буква серии и номер билета давали точную цифру всего числа пассажиров, проехавших с данной станции на другую (известного класса) со времени постройки дороги. Кроме того, билеты каждого класса отличались по наружному виду – цветом.

В Царской России наряду с картонными использовались и бумажные железнодорожные билеты (рис. 3).



Рис. 3. Железнодорожные билеты Царской России

В XX веке билетная система в СССР (рис. 4) стала развиваться по своим советским принципам: в 1930-е годы билетный кассир Петр Аладин предложил компостировать билеты непосредственно в поездах. Так у железнодорожных кассиров появились билеты «рвачки» и «единички». «Рвачками» назывались билеты, печатавшиеся на громоздкой, похожей на пианино, машине «Волхов», на которых кассир набирал тарифный пояс и цену, которая при компостировании отрывалась билетёрами. В «Единички» от руки вписывали место в вагоне.





Рис. 4. Железнодорожные билеты времен СССР

В 1989 году на вокзалах установили систему «Экспресс», на которую перевели одновременно все кассы. Билеты, оформленные в кассах по этой системе, стали называться «ручник», потому что система часто давала сбой, и билеты приходилось оформлять вручную – ножницами на бланке вырезать скорость, цену, степень комфортности, поэтому края у билета были неровные. Номер поезда, станцию назначения заполняли от руки карандашом, цену по-старинке набивали компостером. Такие «ручники» собирали немалые очереди в кассах.

С 1990-х годов в билеты (рис. 5) стали заносить паспортные данные пассажира [4].



Рис.5. Современный железнодорожный билет БелЖД

10 февраля 2011 года на сайте [poezd.rw.by](http://poezd.rw.by) началась опытная эксплуатация онлайн-системы продажи проездных документов (рис.6). Вместе с расписанием движения поездов пассажирам стала доступна информация от стоимости проезда, наличии свободных мест в вагонах, а самое главное – появилась возможность приобрести билет на международный или внутриреспубликанский маршрут с оплатой через систему интернет-банкинга.

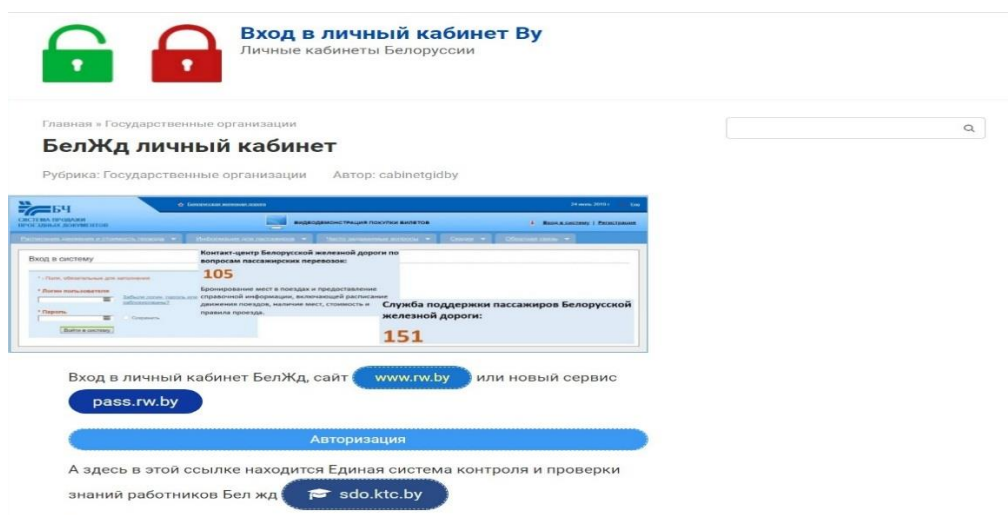


Рис. 6. Онлайн-покупка билетов на сайте БелЖД

Первоначально после оплаты через интернет пассажир получал 14-значный код, по которому в кассе необходимо было оформить проездной документ на бланке. Значительно упростило процесс онлайн-покупки введение системы электронной регистрации, появление возможности выбрать место на схеме вагона, введение оплаты через платежные системы ЕРИП и ASSIST, а также запуск обновленного раздела «Услуги пассажирам» [pass.rw.by](http://pass.rw.by) и официального мобильного приложения «БЧ. Мой поезд» (рис.7).

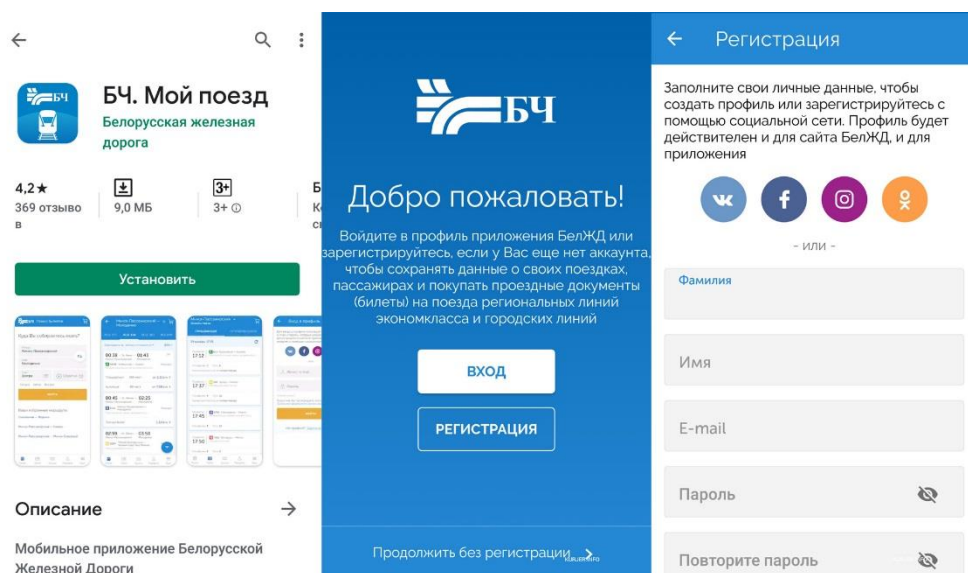



Рис. 7. Оформление билета через мобильное приложение

С декабря 2019 года Белорусская железная дорога внедрила возможность покупки электронных билетов и на поезда с нумерованными местами – городских линий и региональных линий эконом-класса.

За первый год работы данной опции ей воспользовались 600 тысяч пассажиров. Удобно и то, что сегодня электронные билеты на поезда с нумерованными местами можно оформить не только с указанием документа, удостоверяющего личность, но и просто на номер мобильного телефона. Также пассажиры городских линий и региональных линий эконом-класса, которые ежедневно совершают поездки по одному и тому же маршруту (к примеру, на работу и обратно), могут заранее оформить поездку без указания даты с последующей активацией электронного билета перед посадкой в поезд.

По официальной статистике Белорусской железной дороги её пассажиры за 10 лет в целом оформили более 15 миллионов электронных билетов (рис.8). И если в 2011 году за первые полгода после начала онлайн-продаж новой услугой воспользовались более 3000 человек, то в 2021-м столько же электронных билетов покупали менее чем за половину суток работы белорусской магистрали. По итогам января 2021 года 43% билетов на поезда с нумерованными местами приобретаются через интернет [5].

БЛАНК ЭЛЕКТРОННОГО ПРОЕЗДНОГО ДОКУМЕНТА (БИЛЕТА) С ЭЛЕКТРОННОЙ РЕГИСТРАЦИЕЙ  
FORM OF ELECTRONIC TICKET WITH ELECTRONIC REGISTRATION

 Электронный проездной документ (билет) номер E-TICKET number **76465877622586** Номер заказа Order number **76465877622586**  
ГО «Белорусская железная дорога» УНП 100088574

Год совершения поездки 2016 Valid		ЛЕ ПБ****5421 Кол-во пассажиров / Number of passengers: 01	
		Маршрут следования От/From → До/To	Класс обслуживания Class
15.09 Отправление Departure	23:27 MINSK PASAŻYRSKI → MOSKVA BEL	16.09 Прибытие Arrival	09:35 2К
Поезд Train	078ББ скорый	Вагон Coach	04
	Тип Type	К	Место Seat
			023 ЖЕН
Полный / Full price УО С БЕЛЬЕМ		Тариф (билет+плацкарта), БРБ Fare (ticket+reservation), BYN	139,02 (116,84+22,18)
		Сервисные услуги, БРБ Services, BYN	2,00 (в т.ч. НДС 0,33)
		Сборы, БРБ Commission, BYN	0,78 (в т.ч. НДС 0,13)
		Общая стоимость проезда, БРБ Price, BYN	141,80

Статус электронного проездного документа (билета)  
E-ticket status

Пройдена электронная регистрация (25.08.2016 20:07)  
E-registration completed

Рис.8. Электронный железнодорожный билет БелЖД

Очевидно, что у электронных билетов большое будущее. Однако, в наше время, несмотря на то, что железнодорожные билеты можно купить через интернет, не выходя из дома, и то, что они почти повсеместно перешли в электронный формат, становится немного жаль, что бумажные железнодорожные билеты вскоре станут музейными экспонатами.

**Список использованных источников:**

1. Некрасов, В. Н. Инновация, информатизация, цифровизация: соотношение и особенности правовой регламентации // В. Н. Некрасов / Вопросы российского и международного права. – 2018. – Том 8. – № 11А. – С. 137–143.
2. Digital transformation: online guide to digital business transformation [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.i-scoop.eu/digital-transformation/>. – Date of access: 24.01.2022.
3. Цифровизация транспорта – это политика государства [Электронный ресурс]. – Вестник цифровой трансформации РЖД. – Выпуск № 1 от 16.04.2000. – Режим доступа: <https://gudok.ru/vestnik-cki/?ID=1501039&archive=2019.03.23> – Дата доступа: 21.01.2022.
4. Билеты железнодорожные. История жд билетов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://discount143.ru/zhd-bilet/istoriya-zhd-biletov.html>. – Дата доступа: 24.01.2022.
5. 10 лет назад Белорусская железная дорога начала продажу проездных документов через интернет [Электронный ресурс] – Режим доступа: [https://www.rw.by/corporate/press\\_center/corporate\\_news/2021/02/10-let-nazad-](https://www.rw.by/corporate/press_center/corporate_news/2021/02/10-let-nazad-)

belorusskaya-zheleznaya-doroga-nachala-prodazhu-proezdnykh-dokumentov-cherez-internet/. – Дата доступа: 24.01.2022.

## **РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПОМОЩЬЮ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ**

*Сичинская Ю.С.*

*Приднестровская Молдавская республика, город Бендеры, ГОУ «Бендерский медицинский колледж».*

**Аннотация:** в статье рассмотрены терапевтические мероприятия для профилактики и реабилитации человека при нарушении работы верхних и нижних конечностей, восстановления способности к равновесию у людей, перенесших инсульт, болезнь Паркинсона или детей с церебральным параличом. Материал также затрагивает когнитивные функции, такие как зрительно-пространственное восприятие и реакция на команды.

**Ключевые слова:** виртуальное пространство, реабилитация, пациенты, терапевты, врачи, диагностика.

На сегодняшний день существует огромное множество определений виртуальных систем, кратко это понятие можно выразить как искусственную среду, которая воспринимается посредством сенсорных стимулов (таких как образы и звуки), предоставляемые компьютером и в которых действия человека частично определяют то, что происходит в окружающей среде. Реабилитационные услуги помогают человеку поддерживать, восстанавливать или улучшать навыки и функции для повседневной жизни, которые были утрачены или нарушены из-за болезни, травмы или проживания с инвалидностью. Виртуальная реабилитация относится к инновациям в медицине, основанных на виртуальной реальности для улучшения и поддержки здоровья и функциональных возможностей человека. В будущем виртуальная реабилитация может стать заменой специалистов-реабилитологов в грядущей «эре машин». [3]

В последние годы массовый всплеск приложений виртуальной реальности используется для двигательной реабилитации верхних конечностей, восстановления нормальной осанки и походки, а также нейропсихологических вмешательств. Обычно считается, что баланс корпуса достигается за счет координации трех ключевых систем, таких как зрительные, вестибулярные и проприоцептивные. Исследования последнего десятилетия показали, что префронтальная кора – одна из самых главных участков мозга, контролирующая человеческое равновесие. Используя виртуальную среду для тренировки движения глаз, головы улучшают баланс у пожилых людей и сводят к минимуму падения. Реабилитация с помощью виртуальной реальности делает тренировки более результативными за счет соединения мотивационных, игровых и соревновательных методик, а также помогает добиваться поставленных целей за более короткое время.

Виртуальная реальность стала ценным помощником для терапевтов, позволяя им оттачивать наиболее эффективные упражнения с целью успешной реабилитации каждого пациента. Передовая реабилитационная технология, использующая виртуальную реальность, не стоит на месте, а развивается ежедневно, предлагая новейшие терапевтические мероприятия, разработанные при активном участии специалистов по реабилитации.

Виртуальная реальность нашла обширное использование в реабилитации людей при нарушении верхних и нижних конечностей и способности к равновесию у людей, перенесших инсульт, болезнь Паркинсона или детей с церебральным параличом. Она также затрагивает когнитивные функции, такие как зрительно-пространственное восприятие и реакция на команды для восстановления подвижности конечностей после травм.

В университете Помпеу Фабра (Испания) применяют технологии, проецирующие на экран представление вытянутых рук пациента. С помощью измерителей тренажера больной может наблюдать и управлять ими как своими с одним аспектом – виртуальные конечности двигаются лучше и быстрее, чем настоящие. Всего 10 минут сеанса повышают уверенность больного в своих силах и ускоряют восстановление тела. В других случаях через компьютер сигналы транслируются в движения виртуальной руки, которая отражается в очках виртуальной реальности и мозг получает визуальное подтверждение присутствия конечности, при этом уверенность больного в своих силах возрастает и ускоряет восстановление тела. [1]

Для ранней диагностики болезни Альцгеймера применяют специализированный шлем виртуальной реальности и подсоединенной к нему системы управления. Одевая оборудование, человеку нужно выполнить назначения, которые появляются на экране. Для выполнения упражнений больному нужно понимать где он находится относительно других предметов. Эта способность, как правило, отсутствует у людей с болезнью Альцгеймера еще до того, как они начинают проявлять нарушения памяти.

Для ранней диагностики болезни Паркинсона больным создают безопасные условия в медицинской лаборатории, позволяющие тренироваться. Пациент находится в небольшой комнате с беговой дорожкой, которая может изменять свой темп или угол наклона в зависимости от того, какие условия нужно воссоздать. На стены комнаты с помощью видеопроектора транслируется виртуальная среда, с помощью которой человек может увидеть глазами, какое препятствие ему нужно сейчас пройти – например, спуститься с горки либо подняться по лестнице. Адаптируясь под способности пациента, программа подбирает более элементарные или сложные задания. Используя данный

тренажер, люди улучшают баланс тела и тонус мышц. Пациенты, что уже прошли реабилитацию с помощью данного метода, отмечают, что им было весьма весело, и процесс скорее напоминал игру, чем тренировку в зале или медицинскую процедуру [3]. Положительные ощущения обусловлены системой безопасности, которая не дает заболевшему упасть ни при каких обстоятельствах. У пациентов, которые на протяжении двух месяцев проходили данный курс реабилитации, замечается значительный прогресс. Используя тренажер по полчаса в сутки три раза в неделю, получилось повысить равновесие, навигацию вокруг препятствий разного размера, и достичь большую подвижность в области бедра и лодыжки.

Кроме того, с помощью виртуальной реабилитации можно решать следующие вопросы: планирование операций, обучение врачей различных областей, лечение различных хронических болей и многое другое.

Проводя анализ, можно сделать вывод, что, во-первых, виртуальная реальность доставляет удовольствие большинству людей, проходящих реабилитацию с ее применением, высокая степень мотивации активно влияет на быстрое восстановление пациентов [2]. Во-вторых, используя компьютеризированную оценку производительности в виртуальной реальности, клиницисты могут отслеживать количественные показатели производительности с течением времени, что позволяет оптимально выбирать уровни сложности для отдельных пациентов, а также оптимизировать постановку целей в системе в целом. В-третьих, сеанс виртуальной реабилитации можно проводить удаленно, пока пациент находится дома. Программы телереабилитации показывают многообещающие результаты, поскольку они дают сопоставимые результаты с программами под наблюдением терапевта, например, для людей после инсульта и людей с болезнью Паркинсона при меньших затратах.

#### **Список использованных источников:**

1. Вайс П.Л. (Тамар), Кешнер Э.А., Левин М.Ф. Виртуальная реальность для физической и двигательной реабилитации. Нью-Йорк: Спрингер; 2014.
2. Салливан С.Б., Шмитц Т.Дж., Фулк Г. Физическая реабилитация. Филадельфия: Ф. А. Дэвис; 2019.
3. Ховард МС. Метаанализ и систематический обзор литературы о программах реабилитации в виртуальной реальности. Вычислитель HumBehav. 2017

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ХИМИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ»

Талгатова Ж.Т., Дюсембекова С.М.  
Казахстан, Семей  
КГКП «Колледж бизнеса и сервиса»

**Аннотация:** В данной статье рассказывается о том, что при проведении предмета «Химическая технология» в организациях среднего образования Республики Казахстан в рамках обновленного содержания образования посредством исследовательской деятельности было проведено исследование с целью проверки мышления, готовности обучающихся к уроку, теоретических знаний и готовности к лабораторным занятиям. Представлены дидактические материалы по теме лабораторной работы "Анализ твердого топлива".

**Ключевые слова:** обновленное содержание образования, групповая технология, исследовательская деятельность, дидактика, предмет химическая технология.

Научной основой интенсивного развития химической промышленности является технология. Технология - наука о методах обработки природного сырья до изделия потребления и средства производства. Технология происходит от греческого слова «технос» – искусство, мастер или искусная профессия, «логос» – наука. Следовательно, технология – это наука о профессии. Химическая технология предусматривает процессы, основанные на сложных по природе химических и физико-химических явлениях, протекающих при химической обработке сырья. Например, в результате переработки природного газа, нефти, угля получают продукты, которые не отличаются по составу и строению, свойствам – удобрения, пластмассы, химическое волокно и др. [1,12-15]

Широко используется технология организации исследовательской деятельности на лабораторных занятиях по химии в химических специальностях. Особое место в формировании исследовательской деятельности обучающихся, их взаимодействия с наукой занимает научно – исследовательская работа. Технология организации исследовательской деятельности – инновационная технология, используемая в качестве главного средства достижения образовательных задач. Научно-исследовательская работа обучающихся - это работа по проверке научных гипотез при научном обосновании проектов, для обобщения, утверждения закономерностей развития природы и общества, с целью расширения экспериментов, связанных с поиском научных исследований, проведением исследований, развитием знаний и получением новых знаний [2, 22].

Основной целью системы организации и развития научно-исследовательской работы обучающихся является повышение уровня научной подготовки будущих специалистов, выявление наиболее одаренных обучающихся, склонных к научной деятельности.

Основные задачи организации и развития системы научно-исследовательской работы:



Рисунок 1. Основные задачи организации исследовательской работы

Технология организации исследовательской деятельности формирует творческие навыки, исследовательскую компетентность обучающихся. Исследовательские работы в зависимости от сроков выполнения подразделяются на 2 [3,165]:

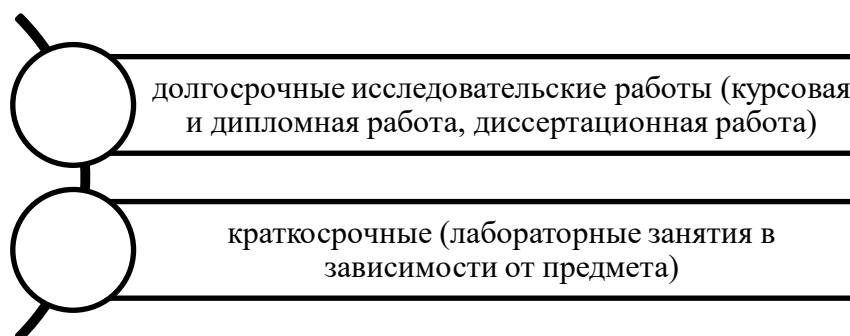


Рисунок 2. Основные задачи организации исследовательской работы.

Исследовательская компетенция - это способность и готовность обучающихся к самостоятельному усвоению новых знаний, а также умение работать с различными источниками знаний, предлагать пути решения проблемы, обобщать итоги, прогнозы в результате рассмотрения наиболее эффективных вариантов решения проектов и овладение ценностными ориентациями [4,122-123].

Основная часть. Использование исследовательской деятельности с целью повышения мыслительной способности обучающихся, интереса к предмету в зависимости от темы составлено на основе предмета «Химическая технология». План урока нашей краткосрочной исследовательской работы, составленный по теме «Анализ твердого топлива», выглядит следующим образом [5,56-57]



Таблица 1. План урока по теме «Анализ твердого топлива».

№	Сведения о занятии	
1	Тема урока	Анализ твердого топлива
2	Наименование дисциплины	Химическая технология
4	Курс, топ, аудитория	4 курс, ХБ-805; 406 аудитория
5	Тип урока	Лабораторная работа
6	Цель урока	Изучение анализа твердого топлива на 12 неделе
8	Технические оснащение, материалы	Интерактивная доска, презентация
9	Применяемые методы	Тест в онлайн формате, метод «Паутина»,  рефлексия по методу
12	Организация, инвентаризация Ход урока Повторение теоретических знаний	Повторение теоретических знаний в онлайн формате и тестовым заданием. Теоретические знания проводятся по теме химической переработки топлива.
13	Середина урока	Спросить ход работы, реактивы и необходимые оборудование методом "Паутина". Обучающиеся задают друг другу вопросы и отвечают.
14	Допуск и выполнение лабораторных работ	Перед началом лабораторной работы обсудим формулы для расчета. Выполняет лабораторную работу.
15	Рефлексия по уроку	По таблице «свои мысли» каждый обучающийся записывает свое мнение в онлайн формате.
16	Итоги урока	Принятие отчета о работе
17	Оценивание	Оценивание после принятия устного отчета с учетом теоретических знаний, исходя из выполнения лабораторной работы.
18	Список использованных источников и литературы	И.Г.Ключников Практические занятия по химической технологии. Просвещение 1978 г.

Как вы заметили, в начале урока опросить теоретические знания обучающихся. С целью выявления теоретических знаний обучающихся и повышения интереса к предмету мы решили тест в формате «Google», состоящий из смешанных вопросов. Ответ обучающихся поступает в личный кабинет преподавателя.

Обучающиеся с большим интересом выполняли тестовые задания. Результаты:



### Рисунок 5. Результаты тестовых заданий.

Второй этап в середине урока опрос рабочего хода, реактивов с необходимым оборудованием методом «Паутина». Обучающиеся задают друг другу вопросы и отвечают. Это прекрасное упражнение способствует развитию хороших отношений между обучающимися. Некоторые обучающиеся могут свободно выражать свои эмоции, и это большая проблема для некоторых. В этой игре все участники получают реальную возможность развить этот важный навык. "Паутина" улучшает атмосферу взаимоотношений. Участники стоят по кругу. В игре должны участвовать все.



Рисунок 6. Применение метода "Паутина"

3 этап конец урока. На этом этапе обучающиеся могут повторить полученные знания и вспомнить ход работы. В результате, получив разрешение на лабораторное занятие, приступает к выполнению и в конце занятия заполняет таблицу «Свои мысли» в онлайн формате в результате обратной связи с преподавателем.

Подводя итоги, мы определили эффективность технологии организации исследовательской деятельности с использованием приведенных программ. Технология организации исследовательской деятельности в процессе обучения развивает творческую, исследовательскую компетентность обучающихся, умение работать индивидуально и в группах, воспитывает экологическую грамотность.

#### **Список использованных источников:**

1. Бурибекова Ф. Б. Жанатбекова Н. Ж. Учебник "Современные педагогические технологии", Алматы, 2014 «Послание Президента Республики Казахстан Н.А.Назарбаева народу Казахстана от 31 января 2017 года» Третья модернизация Казахстана: Глобальная конкурентоспособность"
2. Типовая учебная программа по предмету «Химия» обновленного содержания для 7-9 классов уровня основного среднего образования. Приложение 14 к приказу

исполняющего обязанности министра образования и науки Республики Казахстан от «25» октября 2017 года № 545.

3. Дюсембекова Ш. (2012) Педагогика (курс лекций). Семипалатинский государственный педагогический институт, Семей. - 130 С.
4. Ключников Н.Г. Практические занятия по химической технологии. Учебное пособие для пед. Институтов. Изд. 3-е, перераб. М., Просвещение 1978 г. – 296 с.

## **БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ И ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ**

*Толокольникова Ю.Е., Мликов Е.М.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж- структурное подразделение Оренбургского  
института путей сообщения- филиала Самарского государственного университета  
путей сообщения*

***Аннотация:** в статье рассмотрены основные риски которым подвергается пользователь при использовании социальных сетей и электронных образовательных сред а так же даны советы по их снижению.*

***Ключевые слова:** социальная сеть, информационная безопасность.*

В современном информационном обществе как никогда остро стоит вопрос безопасности человека в новом информационном пространстве. Дистанционные методы работы и обучения делают этот вопрос ещё более острым так как вовлекают в информационную среду даже неопытных пользователей не имеющих навыков и желания освоения в ней. Однако несмотря на свою виртуальность информационная среда таит вполне реальные угрозы. В этой статье мы рассмотрим некоторые из них. Наша цель- показать вам как обманчиво чувство защищённости и как важно сохранять бдительность. Помните что использование приведённых в статье схем нарушает чужие права и может повлечь ответственность!

При хищении данных используется два основных подхода. Первый подход связан со взломом компьютерной техники, использованием шпионских программ (троянов), перехватом Wi-Fi трафика (сниффинг) [1] и прочими методами требующими от злоумышленника умения работы с техникой. Второй подход называется социальной инженерией, он основан на применении психологии и обмане. Например жертве звонит "сотрудник банка" (который им конечно же не является) и, втёршись в доверие, просит сообщить данные банковской карты.

Хищение данных можно разделить на два типа. В первом случае злоумышленник похищает у незнакомых ему пользователей их паспортные данные, данные о платёжных средствах, логины и пароли аккаунтов. Эти данные могут быть использованы для взлома

различных аккаунтов (в том числе личных кабинетов банков), оформления кредитов и микрозаймов (чаще микрозаймов так как крупные банки проверяют клиентов более тщательно), хищения денег со счетов.

Одним из первых появившихся способов мошенничества является фишинг [2]. При этом создаётся сайт внешне неотличимый от настоящего и с адресом походит на настоящий. Например вместо <https://online.sberbank.ru> может использоваться адрес <https://online.sbebrank.ru> (переставлены местами буквы b и r в середине слова, заметить такую подмену непросто). Что бы жертва попала на такой поддельный сайт ей под каким либо видом присылается ссылка. Таким образом используются оба метода- технический метод для создания сайта и метод социальной инженерии что бы завлечь туда жертву. Зайдя на сайт жертва пытается зайти в свой личный кабинет, вводит учётные данные после чего фишинговый сайт отправляет эти данные злоумышленнику а жертву перебрасывает на настоящий сайт. В итоге ни о чём не подозревающий пользователь окажется в своём личном кабинете, но его данные будут похищены.

Ещё одним типом хакерских атак является взлом при переходе по ссылке. При этом хакер вставляет в гиперссылку последовательность символов которые браузер воспринимает как консольную команду. Такие ссылки-команды в последнее время часто используются для взлома аккаунтов в социальных сетях. Пользователь переходит по ссылке (зачастую полученной с аккаунта друга который уже взломали) и злоумышленники получают доступ к его аккаунту. Однако возможности этого метода гораздо шире и при желании искусный хакер может сделать почти всё вплоть до получения удалённого доступа к системе.

Технически подкованный злоумышленник имеющий в распоряжении мощный компьютер может использовать метод называемый сниффингом- при этом записывается Wi-Fi трафик, после чего он расшифровывается и из него извлекаются интересующие злоумышленника данные. Это один из самых опасных методов, однако он требует больших аппаратных мощностей и потому применяется редко.

Особым типом хищения данных можно назвать хищение SMS-кодов подтверждающих какие либо действия (в том числе оформления кредитов). Это делается тремя основными путями.

Первый путь - шпионское ПО на телефоне жертвы. Он становится возможным если пользователь устанавливает на свой телефон приложения из ненадёжных (не официальных) источников.

Второй путь - дублирование SIM-карты [3]. Для этого злоумышленникам необходимы паспортные данные жертвы, так же как правило имеется сообщник в салоне

мобильной связи. В этом случае оператору подаётся поддельное заявление о том что ваша SIM-карта утеряна и создаётся её копия, которую и получает злоумышленник. Поэтому если ваша SIM-карта внезапно перестала работать лучше не откладывать разбирательства в долгий ящик и обратиться к оператору мобильной связи немедленно.

Третий путь - социальная инженерия. Например пользователю приходит SMS-сообщение от банка, а сразу после этого звонит злоумышленник, представляется сотрудником банка и под каким либо предлогом просит сообщить код. Разумеется мошенники хитры и позвонивший может представиться не сотрудником банка а бедной матерью-одиночкой случайно переведшей последние деньги не туда или кем то из друзей пользователя (узнать имена которых запросто можно в социальных сетях). Защита одна-что бы вам не рассказывали не верить неизвестному а обратиться в официальный источник (в случае нашего примера - в банк).

Существует так же четвёртый способ. Однако он отличается от предыдущих трёх. В ранее названных случаях мошенники знали что жертве придёт код и пытались его перехватить. В данном же случае на номер жертвы регистрируется аккаунт на стороннем сайте. Например в социальной сети. Далее с этого аккаунта могут осуществляться незаконные действия. Например жертва совершает некое действие на мошенническом сайте, возможно регистрируется на нём. Сайт просит подтверждение через SMS-код. Тем временем создатель сайта регистрирует на номер телефона жертвы аккаунт на стороннем сайте так же требующем подтверждение через SMS . Когда жертва отправляет код мошеннический сайт его принимает а сам мошенник вводит этот код подтверждая регистрацию аккаунта. В итоге жертва выполнила желаемое действие на сайте мошенника а мошенник получил аккаунт на стороннем сайте привязанный к номеру телефона жертвы (ответственность за который соответственно несёт жертва)

Ценной добычей мошенников может стать фотография паспорта. Иногда просят фотографию где человек держит паспорт так что бы были видны и паспортные данные, и лицо обладателя паспорта. Следует понимать что от фотографии паспорта до его поддельной "заверенной" копии один шаг если за дело возьмутся профессиональные преступники.

Номер телефона и имя его владельца являются менее ценной для мошенников информацией, зато её легко получить. Приложения типа GetContact фактически являются легализованной базой данных пользователей. Ещё один способ узнать имя по номеру телефона- перевод денег по номеру телефона через Сбербанк. При этом вы увидите имя получателя. Переводить деньги не обязательно, можно нажать отмену, имя злоумышленник всё равно узнает. Следует заметить что приводимые нами методы

легальны и ими может безнаказанно воспользоваться любой, а это значит что личные данные каждого из нас гораздо доступней чем нам кажется.

Существует так же огромное количество мошеннических предложений выигрыша, процентов по вкладу, дешёвых товаров и бесплатных скачиваний которые в силу своей банальности не заслуживают особого внимания. Это просто обещания которые не выполняются даваемые подозрительными сайтами и людьми в обмен на деньги пользователя, его личные данные и SMS- коды.

Вторая обширная группа мошеннических схем - это обман знакомых людей, или обман людей под видом их знакомых.

В последнее время очень часто в социальных сетях можно получить сообщение от друга который просит перейти по ссылке или занять денег. В некоторых случаях мошенник даже может прислать как подтверждение фотографию которой не было на странице: смотри, меня не взломали, это на самом деле я, вот я только что себя сфотографировал, этой фотографии не было на сайте. Однако верить нельзя даже таким фотографиям. Фотография могла находиться в истории сообщений с другим пользователем или в закрытом альбоме. При этом жертва конечно же фотографию видит впервые. Способ защиты прост и приятен - если друг просит помочь ему созвонитесь с ним по телефону, узнайте как у него дела, узнайте действительно ли ему нужна помощь и поддержите его при необходимости. Так вы и от обмана защититесь, и другу поможете.

Очень опасная схема мошенничества связана с "безобидными" банковскими картами и SIM-картами. При этом жертву просят зарегистрировать такую карту на себя и продать её злоумышленнику. В последующем эта SIM-карта или банковская карта будет использована для незаконных действия а зарегистрировавший её на себя человек рискует быть привлечён к ответственности за соучастие.

В учебных организациях работающих в режиме дистанционного обучения большое распространения получил способ мошенничества когда недобросовестные студенты получают доступ к аккаунтам сокурсников. Это возможно в случае если при регистрации для всех студентов создаются одинаковые пароли и студенты их не меняют.

Так же известны случаи когда студенты получали доступ к аккаунтам других студентов по ошибке. Это происходит когда один студент покидает рабочее место не завершив сессию (не нажав кнопку "Выход" в личном кабинете), а другой студент садится за компьютер после него и не замечает что учётная запись чужая либо целенаправленно пользуется ей.

Из приведённого нами краткого обзора видно что существует большое разнообразие мошеннических схем. Постоянно создаются новые, предугадать все

невозможно. Поэтому самым главным правилом безопасности является бдительность, критическое мышление и избавление от чрезмерной доверчивости. Однако можно сформулировать и более конкретные правила безопасности:

1) помните что если незнакомец на другом конце телефона многое о вас знает это ещё не значит что он сотрудник банка, полиции или другой организации- как уже было показано в статье получить данные о номере телефона, имени и друзьях не составляет никакого труда. Профессиональные же мошенники могут получить и куда более защищённые данные.

2) старайтесь не использовать Wi-Fi для работы с банковскими приложениями. Старайтесь не использовать общественный Wi-Fi даже проверенных организаций (например в Макдональдсе)- скопление пользователей передающих данные может привлечь хакера-сниффера который попытается записать эти данные и извлечь из них ценную информацию. Никогда не используйте неизвестные открытые Wi-Fi точки- возможно они изначально созданы что бы приманить пользователя. Получить доступ к личным данным контролируя Wi-Fi проще всего.

3) не переходите по подозрительным ссылкам

4) внимательно следите за тем где вы вводите свои персональные данные

5) никому не сообщайте SMS-коды и защитный код карты

6) возьмите за правило фразу "банк никогда мне не звонит, только я звоню в банк".

Если вам позвонили из банка повесьте трубку и перезвоните по номеру указанному на банковской карте. Но даже в этом случае будьте бдительны. По настоящему безопасно общаться с банком только в отделении банка.

7) созванивайтесь, а лучше лично встречайтесь с друзьями которые хотят занять у вас денег. Голос по телефону подменить гораздо сложнее чем фотографии в социальной сети.

8) позаботьтесь о сохранности своей SIM-карты если регистрируете на неё аккаунта или банковские счета. Если сменили номер не забудьте поменять его во всех связанных сервисах. Следите что бы карту не заблокировали. Рекомендуется так же установить PIN-код- так мошенники не смогут воспользоваться вашей SIM-картой даже если украдут ваш телефон.

#### **Список использованных источников:**

1. Чувствуете запах? Пахнет утечкой ваших данных // URL: <https://habr.com/ru/company/cloud4y/blog/587994/> (дата обращения 31.01.2022)

2. Фишинг: ловись рыбка большая и маленькая // URL: <https://habr.com/ru/company/pentestit/blog/558138/> (дата обращения 31.01.2022)
3. Ковыряемся в SIM-карте: процессор, память, файловая система + I/O // URL: <https://habr.com/ru/company/beeline/blog/133388/> (дата обращения 31.01.2022)

## **ТАБЛИЦА УМНОЖЕНИЯ ДОСТОЙНА УВАЖЕНИЯ**

**Харитонов А.С., Бакирова Н.Л.**

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье изучены различные способы заучивания таблицы умножения и выявлены наиболее эффективные.*

**Ключевые слова:** *умножение, таблица, технология, способы.*

Каждый человек много раз в своей жизни сталкивается с таблицей умножения. Таблицу умножения учат в школе во втором классе. Если ученик никак не может усвоить и выучить таблицу умножения, то позже могут возникнуть проблемы с обучением других дисциплин.

В сентябре 2021 года я поступила в Оренбургский Техникум Железнодорожного Транспорта на 1 курс специальности 23.02.01 Организация перевозок и управления (по видам). И на занятиях по Математике выяснилось, что два одноклассника не знают до сих пор наизусть всю таблицу умножения. Педагог и родители данных студентов старались помочь заучить таблицу, но все равно ребятам не получалось ее запомнить. И тогда я задумалась: как же быстро и легко можно выучить таблицу умножения?

Так ко мне пришла идея - найти эффективные и легкие способы заучивания таблицы умножения и помочь своим одноклассникам.

Материал моей исследовательской работы будет полезен педагогам, школьникам и родителям школьников.

**Цель работы:** помочь одноклассникам выучить таблицу умножения быстро и легко.

**Задачи исследования:** изучить различные способы заучивания таблицы умножения и выявить самые легкие, но при этом эффективные.

**Методы исследования:**

- изучение и анализ различных источников по выбранной теме;
- практическое исследование разных способов заучивания таблицы.



Заучивание таблицы умножения – нелегкая задача для многих школьников (и как оказалось на практике - студентов). Существуют разные техники запоминания для быстрого усвоения материала, но они не всегда работают.

Метод, когда зазубривают таблицу умножения - передается из веков в века, многие думают, что это самый надежный способ. В чем-то это верно: проверенные поколениями методы редко оказываются неверными. Поэтому метод такого заучивания таблицы умножения не будет лишним, но только если применять его разумно, уместно и в небольших дозах.

Самые эффективные способы заучивания таблицы я узнала благодаря интернету. Этими способами я и поделилась с одноклассниками:

- если ученик может с легкостью выучить стихотворений наизусть или он может просто любит читать, то нужно предложить ему прочесть и запомнить таблицу умножения в стихах. Например, Владимир Иванович Даль - русский учёный и писатель, который сочинил полезную сказку о таблице умножения «Солдатские досуги»:

Волга Дону пошире:

Дважды два четыре.

Нет книг у дяди, а карты есть:

Дважды три шесть.

Хлеб жнём, а сено косим:

дважды четыре восемь.

Без закваски хлеб не месят:

Дважды пять десять;

- можно учить таблицу умножения в песнях;  
- есть разнообразные программы и тренажеры, которые помогут быстро выучить таблицу умножения;

- в книжных и канцелярских магазинах можно найти различные перфокарты, таблицы, плакаты, которые тоже могут помочь в качестве наглядных пособий.

Так же я решила рассмотреть нетрадиционные и лёгкие способы запоминания таблицы умножения.

Итак, приступим. Первый нетрадиционный способ запоминания:

- положить 10 пальцев руки веером перед собой ладонями вниз и задумать число, которое хочешь умножить на 9. Возьмем к примеру 8. Находим 8-й по счету палец (считаем от левого мизинца до правого): слева от этого [т.е.8-ого] пальца будет 7 пальцев, то есть - число десятков, а вот справа от него будут 2 пальца - это единицы. Итак:  $9 \cdot 8 = 72$ .

Второй, по моему мнению, эффективный способ - пальцевой счет при запоминании таблицы умножения для чисел больше 4.

Например, умножим 7 на 8:

1. Две руки сожмем в кулак, отгибаем на правой руке два пальца:  $(7-5=2)$ . На левой руке отгибаем три пальца:  $(8-5=3)$ ;

2. Умножаем наши отогнутые пальцы на 10 ( $5 \times 10 = 50$ );

3. Умножаем теперь прижатые к ладони пальцы ( $3 \times 2 = 6$ );

4. По итогу складываем эти результаты и соответственно получаем 56.

В ходе моего эксперимента (научить нетрадиционным способам запоминания таблицы умножения одноклассников) были получены положительные результаты, которые доказывают эффективность данных способов заучивания таблицы умножения.

В заключении хотелось бы отметить, что учить таблицу умножения, если знаешь все её секреты, можно очень быстро и интересно. Для каждого человека найдётся свой способ запоминания таблицы умножения, а может быть даже и несколько, которые позволят весело и интересно, без зубрёжки, запомнить её результаты!

#### **Список использованных источников:**

1. Дорофеева В.Г. Запоминаем таблицу умножения. М.: Эксмо, 2011. – 64.
2. Рудницкая В.Н., Юдачёва Т.В. Математика: Учебник для учащихся общеобразовательных учреждений. М.: Вентана-Граф, 2011. – 95.
3. Стойлова Л. П. Математика. Учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 1999. – 343.
4. Стойлова Л. П., Пышкало А. М. Теоретические основы начального курса математики. М.: Просвещение, 1988. – 354.

#### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ.**

*Шелехова М.А.,*

*Приднестровская Молдавская республика, город Бендеры, ГОУ «Бендерский медицинский колледж».*

**Аннотация:** в статье изложены основные характеристики дисциплины Медицинская информатика, изложены цели, реализация которых приводит к повышению мотивации к изучению дисциплин и профессиональных модулей. Рассмотрены методы преподавания с помощью компьютерных технологий.

**Ключевые слова:** медицинская информатика, компьютерные технологии, мотивация, профессиональные компетенции, студенты, программные продукты.

В настоящее время для подготовки студентов медицинского профиля широко применяются компьютерные технологии особенно в период пандемии при дистанционном обучении. Особую значимость приобретает изучение дисциплины «Медицинская информатика».

Данную дисциплину можно охарактеризовать как развивающееся стремительными темпами научное направление о хранении, поиске и рациональном использовании медико-биологической информации, данных и знаний с целью решения проблем и принятия решений [3].

Современная подготовка медицинских работников немислима без применения информационных технологий. Они позволяют совместно с традиционным образованием сформировать высокий профессионализм студентов, соответствующий требованиям образовательных стандартов, кроме того способны обеспечить качество их будущей деятельности.

Профессиональный портрет медицинского работника - это грамотность и аккуратность, компетентность и работоспособность, а также умение владеть набором программ, которые позволяют оптимизировать рабочее время. Например: использование компьютерных технологий в здравоохранении позволило осуществлять полный учет всех оказанных каждому гражданину медицинских услуг, сданных им анализов, выписанных рецептов. За счет автоматизации медицинских учреждений заполняются электронные истории болезни, а также амбулаторные карточки, ведется статистика, составляются отчеты [1].

Успех учебного процесса в медицинском учреждении возможен лишь при активном использовании наглядности. Так, например, компьютерные технологии в преподавании дисциплин и профессиональных модулей медицинского профиля могут применяться для реализации следующих целей:

- обеспечение возможностей демонстрации обучающих материалов в различных электронных наглядных форматах;
- повышение мотивации и уровня подготовки студентов при изучении дисциплин и профессиональных модулей при обучении в онлайн режиме;
- предоставления возможности общения между обучающимися и преподавателями на образовательных платформах, программах для видеоконференций и др;
- обеспечение обратной связи с помощью мессенжеров, персональных сайтов педагогов, электронной почты, онлайн - тестирования и т.д [5].

Ведущее место при использовании компьютерных технологий в медицинских учреждениях занимает Интернет. Его применение ускорило обмен данными в разных

областях человеческой деятельности. Это существенно сказалось на развитии медицинской науки.

Каждый специалист, подключенный к Интернету, получил доступ к огромному количеству баз данных, библиографических, эпидемиологических, визуальных, а также другой медицинской информации.

С помощью Интернета стало возможным развитие новейших методов консультаций пациентов в онлайн-режиме.

Все указанные характерные черты должны учитываться при преподавании дисциплины «Медицинская информатика» [4].

В целом информационные системы и технологии призваны увеличить доступность и результативность врачебной помощи. Их использование возможно в процессе обучения студентов.

При проведении занятия демонстрационного вида применяются материалы готовых программных продуктов. Они включают в себя фото, видео, аудио ресурсы соответствующей тематики. Многими преподавателями для наглядности иллюстрации преподаваемого материала используются презентации, они обладают выразительностью и способствуют наилучшему запоминанию учебного материала, что повышает продуктивность обучения.

Тестовый метод контроля знаний с помощью компьютера способствует увеличению объективности и надежности результатов. Предоставляет возможность не только проверять знания студентов, но и корректировать их. Помимо этого, такой формат контроля позволяет существенно экономить время педагога на проверку студенческих работ.

В настоящее время компьютеры имеют в нашей жизни большое значение. По этой причине студентов следует знакомить с ключевыми концепциями в сфере медицинской информатики для улучшения подготовки их к практике и профессиональной деятельности. Помимо этого, сейчас существуют все возможные симуляционные технологии для контроля практических, лабораторных и самостоятельных занятий. Такие симуляторы предоставляют возможность создавать реальную ситуацию для любого практического навыка оказания помощи, а также вызвать заинтересованность и стремление познавать больше, увеличить качество усвоения нового материала. Симуляторы, применяемые в медицине, дают возможность студенту овладеть различными навыками, прежде чем сталкиваться с реальными пациентами [2].

Информационные технологии в современном мире оказывают огромное влияние на темпы и характер развития общества. Они проникают во все сферы человеческой

деятельности. Таким образом, если резюмировать данные, изложенные в данном материале, можно сделать вывод, что значимость процесса обучения будущих медицинских работников и увеличение уровня знаний специалистов здравоохранения не вызывает сомнений.

Компьютерные технологии помогают улучшить процесс обучения путем предоставления важных клинических данных и возможности использовать и оттачивать приобретенные знания на виртуальных пациентах.

#### **Список использованных источников:**

1. Автоматизация процессов, цифровые и информационные технологии в управлении и клинической практике лечебного учреждения: научные труды / Под ред. О.Э. Карпова. – М.: Деловой экспресс, 2016
2. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум/ В.Я. Гельман. – Спб., 2001
3. Кудрина В.Г. Медицинская информатика /В.Г. Кудрина. - М., 1999
4. Симуляционное обучение в медицине / под ред. А.А. Свистунова. М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. 2013
5. Симуляционный тренинг базовых медицинских и хирургических навыков. Виртуальные технологии в медицине. 2014

#### **PR-СОПРОВОЖДЕНИЕ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ.**

*Щеголева А.Ю., Войнова О.А.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье рассматриваются возможности использования PR-технологий для поддержания конкурентоспособности организаций здравоохранения на рынке услуг.*

**Ключевые слова:** *PR-деятельность, PR-технологии, интернет-маркетинг, инфлюенсер.*

*«Между медициной и связями с общественностью существует одна, в высшей степени интересная, общая черта. Как специалист в области медицины, так и специалист в области связей с общественностью должен, прежде всего, поставить диагноз, а затем приступить к лечению. В обоих случаях можно сказать, что речь идет о ситуации исправления понесенного ущерба. Превентивные PR – меры так же важны,*

как и превентивные действия в области медицины, и к ним так же редко прибегают, как к средствам медицинской профилактики».

Сэм Блэк

В начале 70-х годов XX века в ряде развитых стран появляется новый термин «Паблик Рилейшнз» и сразу получает широкое распространение во всех сферах связанных с маркетингом и менеджментом.

Связи с общественностью, пиар (Англ.*Public Relations* — связи с общественностью, отношения с общественностью, общественные связи, общественное взаимодействие; сокращённо: PR —пи-ар) — технологии создания и использования при общественно-экономических и политических системах конкуренции образа объекта в ценностный ряд социальной группы, с целью закрепления этого образа как идеального и необходимого в жизни [2, с.104].

Можно выделить характерные черты PR:

- ✓ формирование репутации и имиджа;
- ✓ ориентация на долгосрочную работу;
- ✓ открытость и достоверность;
- ✓ последствия PR, зачастую предсказать нельзя [3, с.37].

В России связи с общественностью зародились в конце 1980-х годов. А уже в 1990-х годах, PR-деятельность воспринималась как самостоятельная форма деловой активности любой организации. Первой предпосылкой к созданию PR было введение должности пресс-секретаря у первых лиц государства. Это явление представляло собой внешнее проявление демократизации государственного управления на территории бывшего Советского Союза. В обязанности пресс-секретарей входило написание статей и текстов для лидеров, сотрудничество с периодическими изданиями. В это время страна претерпевала преобразования, символами которых стали «гласность», «демократия» и «перестройка». Это исторический период, можно назвать PR-кампанией, которая отличалась стихийностью и не имела четкого управления. Данные изменения позволили миру по-новому взглянуть на российскую действительность. Уже в 1991 году начинает свою работу Российская Ассоциация по связям с общественностью (РАСО), которая организует и проводит семинары, конференции и иные мероприятия, помогающие отечественным специалистам по PR повышать свой профессиональный уровень.

Современный российский рынок медицинских услуг активно развивается. Ужесточается конкуренция между частными клиниками. Государственные лечебно-профилактические учреждения тоже должны поддерживать достаточно

конкурентоспособный уровень медицины. Удержаться на плаву сможет лишь тот, кто активно использует ресурсы PR-деятельности.

Благодаря связям с общественностью становится возможным правильное позиционирование медицинского учреждения. Задачей PR-специалиста является необходимость доказать потенциальному пациенту, что на первое место медицинским учреждением ставится именно помощь, а не получение прибыли.

Исследователями определены цели и задачи PR на рынке медицинских услуг, которые заключаются в том, чтобы:

- ✓ создать корпоративную индивидуальность;
- ✓ завоевать доверие пациентов;
- ✓ формировать благожелательное отношение государственных органов, инвесторов, поставщиков и партнеров к учреждению;
- ✓ поддержать оптимальный психологический климат в коллективе;
- ✓ создавать положительную репутацию учреждения;
- ✓ обеспечить информированность потенциальных клиентов о деятельности учреждения;
- ✓ формировать позитивное восприятие общественностью деятельности учреждения и доверительных отношений с ней;
- ✓ принять меры в отношении неблагоприятных факторов влияния внешней среды;
- ✓ конструировать позитивный имидж руководства компании в сознании внешней и внутренней аудитории;
- ✓ организовать интеграцию связей с общественностью в комплексе маркетинговых коммуникаций учреждения;
- ✓ участвовать в формировании корпоративной культуры как одного из элементов фирменного стиля учреждения;
- ✓ привлекать и удерживать ценных сотрудников в рамках внутрикорпоративного PR;
- ✓ внедрять в деятельность продвижения все самые современные виды маркетинговых коммуникаций;
- ✓ оценивать отношения учреждения с общественностью и результатов деятельности по продвижению [1, с.18].

Традиционный PR может быть достаточно успешным с точки зрения узнаваемости компании или организации, однако отслеживать его успех намного сложнее по сравнению с цифровым вариантом PR.

Последние годы термин «инфлюенсер» или «лидер мнений» стал популярным словом в мире интернет-маркетинга. Его используют для обозначения конкретного человека, чье мнение считается авторитетным в конкретной сфере, так и для веб-сайтов, имеющих влияние в данной отрасли. Самым важным для определения инфлюенсера показателем, являются просмотры и подписчики.

Идея заключается в том, чтобы строить отношения с людьми, которые уже создали аудиторию в медицинской отрасли. Многие современные врачи ведут собственные блоги и страницы в социальных сетях, тем самым продвигая себя, как специалиста и учреждение здравоохранения в котором работают.

Современные статистические данные указывают, что 92% потребителей доверяют авторитетным людям больше, чем рекламе или поддержке знаменитостей. Показательным примером могут служить журналисты, блогеры или «звезды» социальных сетей, которые смогли завоевать доверие у своих подписчиков. Это идеальные кандидаты для распространения контента, в том числе и медицинского.

Не стоит пренебрегать и другой формой продвижения вашей организации. Речь идет о пресс-релизе. Пресс-релизы общепризнаны журналистами и являются классическим примером при работе со всеми видами бизнеса и брендов.

Еще одной, не менее важной, возможностью является информационно-пропагандистское продвижение по e.mail.

Как видим, PR-технологии являются необходимыми в процессе продвижения медицинского учреждения. Создание благоприятной атмосферы общения возможно при помощи различных инструментов. Эффективность инструментов PR для продвижения медицинских услуг определяется с учетом специфики медицинского учреждения.[3]

Все перечисленные методы пиара будут эффективны, если серьезно и непрерывно заниматься деятельностью по продвижению медицинской организации и ее специалистов.

#### **Список использованных источников:**

1. Восколович, Н. А. Экономика платных услуг : учебник и практикум для вузов / Н. А. Восколович. — 4-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 441 с.
2. Предпринимательство в здравоохранении : учебное пособие для вузов / Е. М. Белый [и др.] ; под научной редакцией Е. М. Белого. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 153 с.



3. Хвастунова Е.П., Деларю Н.В., Вершинин Е.Г., Кондратьев Г.В. PR-деятельность в медицинской среде как современное требование реализации медицинских проектов // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 3.

**СЕКЦИЯ 5. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ТРАНСПОРТНОЙ  
ОТРАСЛИ.  
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, РАССМАТРИВАЕМЫЕ В ОХРАНЕ ТРУДА НА  
ПРОИЗВОДСТВЕ**

*Абдрахманов М.К., Яночкина С.А.  
Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного  
университета путей сообщения*

***Аннотация:** строгое соблюдение алгоритма охраны труда на производстве (перед началом работы, во время работы, в аварийной ситуации и по окончании работы), для обеспечения безопасности труда*

***Ключевые слова:** железнодорожный транспорт, охрана труда, основные направления в охране труда*

**Охрана труда перед началом работы.** Перед тем как приступить к работе работник должен пройти инструктаж и медицинское обследование, после допуска к работе он должен одеть спецодежду и применить средства индивидуальной защиты. После получения средств индивидуальной защиты расписаться в журнале учета и выдачи средств индивидуальной защиты. Далее необходимо осмотреть свое рабочее место и убедиться в исправности оборудования, в соблюдении санитарии рабочей зоны и рабочего места, в наличии необходимых инструментов и деталей, а также проверить освещение и вентиляцию. Отсутствие инструментов может влиять только на скорость, но и на качество работы, у каждого инструмента есть определенное место, где он должен лежать. После всего выше сделанного, приступить к работе.

**Охрана труда при производстве работы.** Во время работы нужно обращать внимание не только на деталь, изделие или на еще что-то, что мы производим, но и на саму работу оборудования, с помощью которого у нас и происходит производство. При обнаружении неисправности (постукивание, вибрация, посторонний звук, не характерный для оборудования) в оборудовании необходимо остановить работу оборудования, доложить старшему мастеру или начальнику участка, который курирует по данному подразделению о том, что была выявлена неисправность в процессе работы. Также во время работы не стоит снимать средства индивидуальной защиты, только в случае технического перерыва или перерыва на обед разрешается их снимать.

**Охрана труда при аварийной ситуации.** В зависимости от ситуации нужно действовать абсолютно по-разному. Рассмотрим две ситуации: основные действия при пожаре и при поражении электрическим током.

Если вдруг произошло возгорание необходимо определить какого рода пожар (небольшой или большой). При небольшом пожаре нужно воспользоваться

огнетушителем, которым тоже нужно правильно пользоваться: перед использованием необходимо его встряхнуть, сорвать чеку, пломбу, разработать рукоятку огнетушителя и направить огнетушитель на очаг возгорания.

Если крупный пожар нужно незамедлительно вызвать бригаду пожарной охраны и нажать на кнопку сигнализации перед тем, как покинуть рабочую зону.

Рассмотрим ситуацию с поражением тока. При поражении электрическим током сотрудника нужно подойти к нему желательнее в обуви с резиновым носком, не отрывая ноги от пола, и нельзя трогать человека, так как человек проводит ток и можно тоже получить поражение током. Перед тем как подойти к месту, где лежит человек, пораженный током, нужно взять с собой какой-нибудь диэлектрический предмет, это может быть палка деревянная или трубка пластмассовая. Потом нужно этим предметом откинуть провод после подходи к пострадавшему и оказать первую медицинскую помощь, после чего вызвать скорую и сообщить остальным о несчастном случае.

**Охрана труда по окончанию работы.** После завершения работы в обязательном порядке каждый сотрудник должен обесточить оборудование, отключить электроэнергию, сделать уборку своего рабочего места, разложить инструменты на свои места, снять спецодежду и сдать его ответственному лицу, который отвечает за выдачу спецодежды, расписаться в журнале по учету выдачи и сдачи спецодежды, сдать ключи и принять душ.

#### **Список использованных источников:**

1. Охрана Труда <https://bv.mos.ru/occupational/>
2. Бухгалтерский учет. Налоги. Аудит [https://www.audit-it.ru/terms/trud/okhrana\\_truda.html](https://www.audit-it.ru/terms/trud/okhrana_truda.html)
3. Центр оценки, квалификации и обучения <https://coko1.ru/articles/protection/okhrana-truda-ot-a-do-ya/>
4. Техника безопасности и охрана труда на предприятии <https://okhranatryda.ru/tehnika-bezopasnosti/truda-na-predpriyatii.html>

#### **МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

*Ахмедов А.И., Яночкина С.А.  
Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного  
университета путей сообщения*

**Аннотация:** *соблюдение всеми работниками на производстве требований охраны труда, дисциплину на рабочем месте, гигиену и критерии внутреннего трудового распорядка, придерживаясь основных направлений, поможет сохранить жизнь и здоровье людей на многие года.*

**Ключевые слова:** железнодорожный транспорт, охрана труда, мероприятия по предотвращению несчастных случаев на производстве

На железнодорожном транспорте есть ряд профессий, рабочие места которых находятся по «соседству» от движущегося или готового к движению подвижного состава. К этой категории относятся такие профессии как: монтер пути, дежурные по стрелочным постам, сигналист, электромонтер, составитель поездов, осмотрщики и тд. И всем этим людям, чтобы выполнять свои должностные обязанности необходимо: во-первых, работать постоянно в любое время года, при любых погодных условиях на свежем воздухе; во-вторых, контактировать с подвижным составом. Фронтом их работы могут быть как пути перегонов, так и станций.

Безусловно, места их работы считается опасными, так как ограничены габаритом подвижного состава.

Что же необходимо сделать, чтобы обезопасить жизнь и здоровье этой категории работников?

Конечно же, проводить мероприятия по профилактике несчастных случаев. Условно, можно выделить три направления:

Первое - техническое. Оно заключается в улучшение оснащения рабочего места, а именно: замена технических устройств на более безопасные, не приносящие угрозу человеку; автоматизация процессов загрузки и выгрузки; ограждение подвижных элементов механизма; использование специальных устройств-предохранителей; внедрение устройств управления, которое блокирует некорректные действия персонала и тд.

А также использование средств индивидуальной защиты, такие как: специальную одежду и обувь, так же изолирующие костюмы и тестирование различных оборудования, подъемников, электрической аппаратуры на предмет перегрузок.

Второе - санитарно-гигиеническое. Оно направлено на улучшение микроклимата в помещении: освещение зданий и рабочих мест; обустройство вентиляции и кондиционирования; обеспечение отопления во время морозов и перегревов; понижение уровня вибрации и шумов; организация обеспечения водой и канализации; чистота в помещениях и на рабочих местах.

Третье – организационное. Суть этого направления заключается в следующем: создании уголков охраны труда; написание и проведение инструктажей; периодические осмотры цехов; обучение сотрудников; проведение семинаров, лекций с демонстрацией

фильмов данной тематики; постановка знаков, оповещений и изображений предупреждающего характера.

И в заключении, хотелось бы сказать, что все работники должны исполнять требования охраны труда, придерживаясь поставленных направлений. Соблюдать дисциплину на рабочем месте, гигиену и критерии внутреннего трудового распорядка.

**Список использованных источников:**

1. Проверка труда <https://proverkatruda.ru/2020/02/26/meropriyatiya-po-predotvrashheniyu-neschastnyx-sluchaev-na-proizvodstve/>

**КОМФОРТ ПЕРЕВОЗОЧНОГО ПРОЦЕССА НОВОГО ВРЕМЕНИ**

*Васильева А.В.*

*Россия, Казань*

*Филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный университет путей сообщения» в г. Казани (филиал СамГУПС в г. Казани)*

**Аннотация:** в статье отражена тема повышения комфортабельности пригородных перевозок, увеличения пассажиропотока, улучшения качества доступной среды, а также совершенствование инфраструктуры города.

**Ключевые слова:** остановочная платформа, доступная среда, экологическая стратегия, пригородное сообщение, комфортная среда.

Город Казань по праву считается третьей столицей Российской Федерации. В границах города активно развито пригородное сообщение, функционирует более 25 станций и остановочных платформ с активным пассажиропотоком.

В настоящее время непрерывно развивающаяся инфраструктура и потребности населения требуют модернизации городских обустройств.

В проекте хотелось бы рассмотреть вопрос модернизации остановочной платформы «804 километр», расположенной в жилом массиве Дербышки города Казани.

Данная остановочная платформа территориально расположена в крупном жилом массиве, население которого более 89 тысяч человек.

В рассматриваемом жилом массиве функционирует 4 огромных промышленных предприятия: «Казанский оптико-механический завод» (число работников более 1500), «ОАО Хитон» (число работников более 500), АО «НПО Государственный институт прикладной оптики» (число работников более 400), ЦКБ «Фотон» (число работников более 300). Также в поселке осуществляют работу 7 общеобразовательных школ, 16 детских садов, которые посещают дети с районов республики, так как рассматриваемый жилой массив находится на границе с сельскими поселениями Высокогорского района.

В поселке функционирует стадион, бассейн, городской пляж, которые также посещает как городское население, так и соседнего района.

До рабочих мест, образовательных учреждений и объектов инфраструктуры люди добираются на автобусах, а также пригородным сообщением [4].

В проекте модернизации остановочной платформы предлагаются следующие усовершенствования:

1. Установка пандуса для подъема людей с ограниченными возможностями при помощи пандуса на электрическом приводе. Данные устройства устанавливаются на 1 входной группе перрона, и нажатием кнопки пандус с надежным ограждением производит подъем на платформу. Помощь третьих лиц при наличии вышеуказанного подъемника не требуется.

В Российской Федерации и Республике Татарстан успешно реализуется программа «Сопровождения инвалидов молодого возраста при трудоустройстве в рамках мероприятий по содействию занятости населения». Таким образом, на функционирующих заводах трудоустроено более 100 работников, имеющих инвалидность. Также и образовательные учреждения поселка посещают более 100 детей-инвалидов.

Таким образом, данная категория граждан получит возможность самостоятельного передвижения, не только на автобусах, но и на пригородном сообщении, которое значительно сокращает время в пути, а также имеет более высокое качество передвижения [4-5].

2. Монтаж отапливаемого помещения (мать и дитя), совмещенного с крышей перрона. На рассматриваемой железнодорожной платформе навеса не предусмотрено, соответственно она не защищена от неблагоприятных погодных условий.

В данном проекте предусмотрен монтаж отдельного отапливаемого помещения, совмещенного с основным навесом и боковым прозрачным ограждением площадью около 8-9 м<sup>2</sup>. Данное помещение создаст пассажирам с детьми наибольший комфорт, а также позволит переждать неблагоприятные погодные условия в ожидании пригородного поезда.

Отапливать помещение предлагается электрическими радиаторами, которые получают питание от комплексной трансформаторной подстанции, балансодержателем которой является Горьковская дирекция по энергообеспечению. Указанная подстанция находится в 10 метрах от перрона и имеет необходимый для этого ресурс мощности. Таким образом удастся избежать дополнительных затрат на монтаж нового КТП и прокладку кабелей.

Альтернативным же источником питания рассматриваемого в проекте теплого помещения предлагается питание от солнечного модуля Silasolar, который возможно установить на крыше перрона. Установка подобных модулей не только будет способствовать экономии электрической энергии, но и способствовать снижению негативного воздействия на окружающую среду, что сопутствует Экологической стратегии холдинга ОАО «РЖД» до 2030 года.

3. Монтаж световой и звуковой сигнализации приближения подвижного состава. Световая сигнализация будет исполнена в виде светящейся красной полосы за 30 сантиметров от края платформы. Звуковая сигнализация будет подавать сигнал о приближении поезда за 500 метров. Датчики этих устройств планируется расположить на охраняемом железнодорожном переезде. В обязанности дежурного по переезду входит встреча всех поездов. Таким образом, при встрече поезда, дежурным по переезду будут включаться датчики световой и звуковой сигнализации. Вышеуказанный переезд располагается в 500 метрах от пассажирской платформы. Дополнительных затрат на датчики движения и звука и отдельный работник для этого не потребуется.

Установка двух видов сигнализации приближения поезда позволит снизить случаи производственного травматизма на железнодорожном транспорте, в части наезда подвижного состава, в том числе детского. Также звуковая сигнализация поможет людям с ограниченными возможностями зрения, а световая – с ограниченными возможностями слуха, заранее знать о приближении подвижного состава[3-4].

4. Установка контейнеров для отдельного сбора мусора. Селективный сбор мусора набирает все большую популярность в России, так как бережет экологию и способствует снижению затрат на вывоз мусора. Есть как минимум 4 причины установок подобных контейнеров: уменьшение количества свалок, забота о природе, повторное использование ресурсов, экономия затрат на вывоз и последующую сортировку на заводах.

Это также является неотъемлемой частью стратегии развития холдинга и выполнения мероприятий, предусмотренных Экологической стратегией до 2030 года[2].

5. Установка USB розеток для зарядки портативных мобильных устройств и беспроводного интернета. Это значительно повысит уровень комфорта пассажиров, а также увеличит конкурентоспособность в части комфорта, в сравнении с наземным железнодорожным транспортом. Питание вышеуказанных устройств, также может частично осуществляться от солнечных модулей[4].

6. Установка камер видеонаблюдения на платформе. Это повысит уровень безопасности пассажиров, а также будет способствовать скорейшему расследованию возможных случаев производственного травматизма вблизи платформы[3].

7. Установка информационного табло. Повышает комфортную среду пассажирам, дает информацию о расписании пригородных поездов, текущем времени, дате и температуре окружающего воздуха.

8. Установка оборудования для билечивания пассажиров. Данный автомат будет установлен под специальным навесом для защиты от неблагоприятных погодных условий, напротив входа на перрон. Это сократит расходы на заработную плату билетных кассиров, обеспечение жизнедеятельности помещения билетной кассы и т.д. Данный автомат будет установлен в паре с турникетом, который будет осуществлять пропуск на перрон, только после сканирования штрих кода с заранее купленного билета.

Вышеуказанные предложения по модернизации пассажирской платформы «804 километр» могут внедряться и на других объектах пригородного сообщения для увеличения пассажиропотока, комфорта пассажиров, конкурентоспособности железнодорожного транспорта, а также выполнению мероприятий по снижению производственного травматизма и выполнению основных задач экологической стратегии холдинга ОАО «Российские железные дороги»[4-5].

#### **Список использованных источников:**

1. Распоряжение ОАО «РЖД» от 28.01.2014г. №200р Об утверждении документов по системе управления брендом РЖД.
2. Распоряжение ОАО «РЖД» от 12.05.2017г. №1143р Об утверждении «Экологической стратегии ОАО «РЖД» на период до 2017 года и на перспективу до 2030 года».
3. Распоряжение ОАО «РЖД» от 28.12.2017г. №Горьк-305/р Об утверждении Положения об организации работы по профилактике производственного травматизма граждан на объектах инфраструктуры в границах железной дороги.
4. Долгосрочная программа развития ОАО «РЖД» до 2025 года.
5. Финансовая стратегия развития холдинга ОАО «РЖД».

#### **ЭКОЛОГИЯ, БЕЗОПАСНОСТЬ И ОХРАНА ТРУДА ПЕРЕВОЗОЧНОГО ПРОЦЕССА**

*Гербер.А.Н., Задворнова Ю.А.*

*Россия, г.Орск*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Техникум транспорта г. Орска имени Героя России С.А.Солнечникова»*

**Аннотация:** в статье рассмотрены основные проблемы экологии, безопасности и охраны труда перевозочного процесса и исследование вопросов управления экологической деятельностью на транспорте.



**Ключевые слова:** экология, безопасность, охрана труда, перевозочный процесс, транспорт.

Транспорт – это отрасль народного хозяйства, которая удовлетворяет потребность человека в перевозке пассажиров и грузов. Существуют различные виды транспорта: воздушный, морской, автомобильный, железнодорожный, водный. Все они негативно отражаются на природе и людях, поэтому существует необходимость поддерживать безопасность перевозочного процесса.

Рассмотрим влияние перевозочного процесса на экологию. Ущерб, наносимый окружающей среде автомобильным транспортом, – это распыление выхлопных газов, что, приводит к повышению заболеваемости людей и животных, загрязняет почву, воздух и реки. С целью минимизирования негативного влияния, было предложено:

- переходить на более экологически безопасный вид топлива, т.е. повышение требований к качеству топлива;
- повысить общее техническое состояние машин и усилить контроль над ними, совершенствование строения конструкции.

Ухудшение экологии за счет железнодорожного транспорта происходит вследствие засорения территорий отработанными газами, горюче-смазочными материалами, металлической стружкой, сливной грязной водой, канализационными стоками. Это приводит к накоплению вредных веществ в почве, что в свою очередь, отражается на животном и растительном мире. Загрязнение железнодорожных путей негативно влияет на здоровье как пассажиров, так и работников. Для уменьшения рисков нужно:

- Уменьшить количество вредных веществ в отработанных газах дизелей;
- Предотвратить загрязнение груза пылью

Так же на экологию почвы оказывает негативное влияние трубопроводный транспорт. Тепловым воздействием он наносит механические повреждения. Эти последствия могут быть обратимыми, т.е. ликвидированы. Почву можно восстановить посевом аналогичных растений.

На экологию воздуха влияет авиационный транспорт. Происходит значительный выброс загрязняющих веществ – продуктов сгорания. Но применение другого вида двигателей может привести к изменению компонентов выбросов отработанных газов.

Выше мы рассмотрели то, насколько перевозочный процесс опасен для природы и какие меры помогут в сохранении окружающей среды. Теперь рассмотрим, как он отражается на безопасности – охране труда человека.

Охрана труда на ж/д учитывает вредные и опасные факторы, воздействующие на сотрудников системы железнодорожного транспорта:

- транспортные средства;
- возможность работы на неосвещенных или слабоосвещенных участках;
- повышенный уровень шума, а также высокий уровень вибрации;

В ОАО «РЖД» действует система контроля над состоянием охраны труда, которая включает в себя несколько видов проверок.

В целях усиления безопасности работников во время перевозочного процесса, им выдается средства индивидуальной защиты. Обязательным является поддержание средств защиты в исправном, рабочем и не загрязненном состоянии. Во главе всегда стоит вопрос о снижении уровня профессиональных заболеваний. Для решения этой задачи организованы дорожные центры профпатологии, которые обеспечены медикаментами и оснащены современным диагностическим и лечебным оборудованием, позволяющим выявлять профзаболевания на ранних этапах и принимать своевременные меры.

#### Список использованных источников:

1. Охрана труда на железнодорожном транспорте  
<https://ecostandardgroup.ru/journal/okhrana-truda-na-zheleznodorozhnom-transporte>
2. Учебные материалы для студентов  
[https://studme.org/296955/ekologiya/ekologicheskoe\\_vozdeystvie\\_transportnyh\\_sistem](https://studme.org/296955/ekologiya/ekologicheskoe_vozdeystvie_transportnyh_sistem)

### **АНАЛИЗ АВТОМОБИЛЬНЫХ ПЕРЕВОЗОК ГРУЗОВ В МЕЖДУГОРОДНОМ СООБЩЕНИИ**

*Илюшкина А.М., Наумова А.Е.  
Россия, Казань.*

*Филиал Самарского государственного университета путей сообщения в г. Казань*

**Аннотация:** в статье рассмотрена перевозка грузов автомобильным транспортом в междугородном сообщении на примере предприятия ООО «Ди Трейд».

**Ключевые слова:** груз, транспорт, транспортная деятельность, грузоотправитель, экспедирование, производство.

ООО «Ди Трейд» позиционирует транспортную деятельность, как основной вид своей производственной деятельности. Перевозки автомобильным транспортом на территории России находятся в основных направлениях работы предприятия.

Междугородные перевозки грузов автомобильным транспортом имеют свои особенности и значительные отличия от перевозок автотранспортом в пределах города. Главной особенностью является расстояние между пунктом отправления и пунктом доставки, которое требуется преодолеть перевозчику.

Современные методы логистики дают грузоотправителю возможность минимизации рисков. В настоящее время большая часть транспортных компаний предоставляет грузоотправителю услугу страхования груза. ООО «Ди Трейд» также производит гарантированную доставку грузов, экспедирование, оперативную работу грузчиков.

Объем оказанных автомобильных услуг за 2019 г. составил более 30 млн. руб. На данный момент предприятие не имеет в своей собственности транспортные средства.

Основными клиентами ООО «Ди Трейд» являются ИП и ООО соотношение которых одинаково.

Заказчиками автотранспорта являются ПАО «Магнит», ООО «Кайрос», ООО «Деко», ИП Исмагилов, ИП Чистяков Ю.П., ИП Жаворонок М., ИП Баринов, ИП Кондратьев А.П., ИП Прохоренко И.Г.

На основе исследования номенклатуры перевозимых грузов была определена потребность рынка в перевозках грузов в направлениях из Иваново и из Первоуральска. Также в процессе исследования были выявлены наиболее привлекательные для рынка перевозок из Иваново и из Первоуральска товары. Таким образом, наиболее привлекательными для рынка перевозок из Иваново и Первоуральска являются товары народного потребления. Номенклатура перевозимых предприятием грузов представлена на Рис.1.

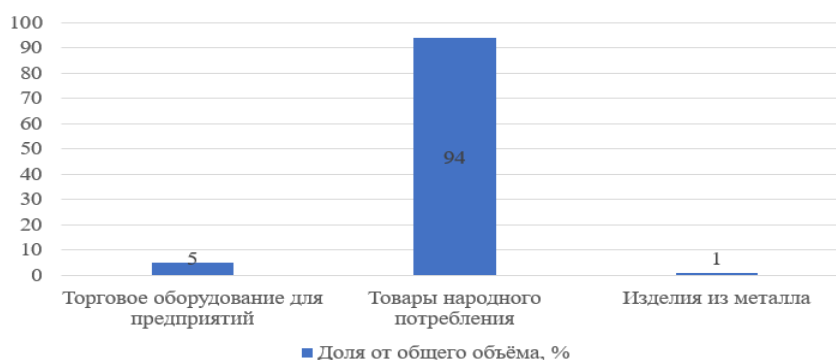


Рис.1. Перевозимые грузы и их доля от общего объема

Исходя из вышеуказанного, можно сделать вывод, что основным видом грузов, который перевозит предприятие, является товары народного потребления.

При проведении исследования были выявлены также основные направления перевозок. Города, в которые совершаются перевозки из Иваново и Первоуральска. Наибольшую долю от общего объема перевозок занимают такие города как: Ярославль в пределах 30% перевозок, на Зеленодольск и Дзержинск приходится по 20% перевозок. На Колпино и Дмитров приходится лишь 5 % перевозок.

Анализируя приведённые выше данные можно сделать вывод о том, что наиболее большую долю занимают на сегодня перевозки по маршруту Иваново – Ярославль, Иваново – Дзержинск, Иваново – Зеленодольск. А также Первоуральск – Пермь, Первоуральск – Омск, Первоуральск – Верхняя Пышма.

В среднем у компании бывает 30-50 рейсов в неделю в летнее время и 100-120 рейсов зимой.

ООО «Ди Трейд» не имеет в своей собственности грузовой автотранспорт. Однако предприятие пользуется услугами фрахтования. Предприятие использует для перевозок транспортные средства таких марок как: MAN, Volvo, Renault, Mercedes и Freightliner.

Для перевозки грузов в междугородном сообщении предприятием использовались автомобили иностранного производства. Наибольшее количество перевозок было осуществлено тягачами марки Volvo.

Все машины имеют грузоподъёмность 20 тонн. Предприятие использует фуры с прицепом и полуприцепом. Схема расположения паллетов в полуприцепе показана на Рис.2.

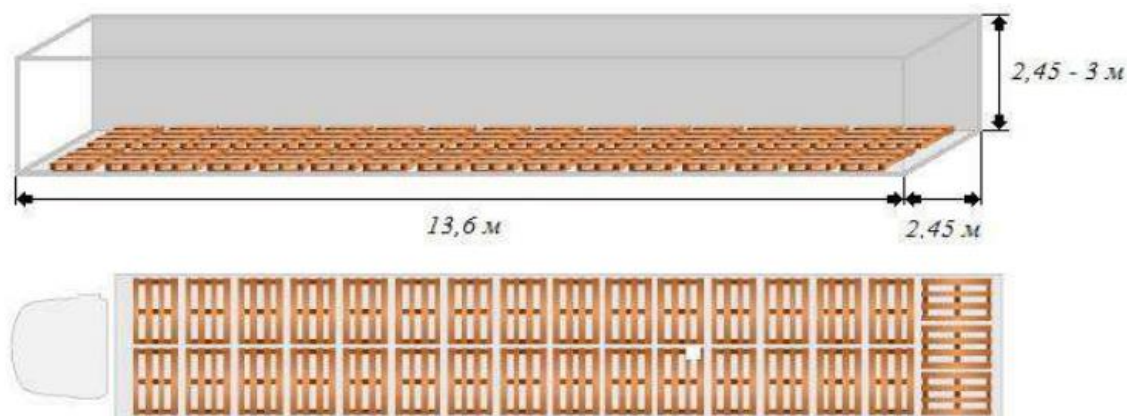


Рис.2. Схема расположения паллетов в полуприцепе

Исходя из данных, полученных из Рис.2 можно сказать, что в полуприцепе имеется возможность разместить 33 паллета, однако следует брать во внимание ограничения по грузоподъёмности транспортного средства. Принимая, что вес одного паллета груза составляет 0,67 тонны, а вес самого паллета 20 килограмм, то в данном кузове, исходя из его размеров, может разместиться груз общей весом 22,77 тонны. Однако грузоподъёмность данного автомобиля составляет 20 тонн, то он будет способен перевезти только 29 паллет общим весом 20,01 тонны.

Процесс проектирования системы доставки грузов осуществляется следующим образом:

Заказ на доставку груза поступает поставщику через телефон, факс, электронную почту или через интернет. Заказчик часто испытывает затруднение в формулировке своих

требований к доставке, для облегчения работы заказчика по оформлению заказа используется типовая бланк заказа, который содержит следующие реквизиты:

- Информация о заказчике;
- Название груза, количество, условия хранения;
- Места отправления и назначения;
- Время отправления и прибытия;
- Требуемые дополнительные услуги;
- Другие требования и замечания заказчика по качеству доставки.

Последовательность проектирования системы доставки грузов по наиболее распространённому варианту заказа на доставку:

- 1) Поступление заказа на доставку груза
- 2) Обработка заказа и определения требований, предъявляемых к системе доставки
- 3) Разработка оптимальных вариантов доставки, определение состава участников системы доставки
- 4) Оценка качества предлагаемых вариантов системы доставки груза
- 5) Выбор оптимального варианта системы доставки
- 6) Заключение контрактов с участниками процесса доставки по выбранному варианту.

Выбор вида транспорта осуществляется на основе совокупности критериев, к которым относятся:

- Минимальные затраты на транспортировку грузов;
- Время доставки грузов в пункт назначения;
- Надёжность соблюдения графика доставки грузов;
- Способность перевозки различных видов грузов;
- Доступность вида транспорта (или способность вида транспорта доставить груз в любую точку территории);
- Частота отправки груза и др.

Если приоритетным для заказчика является уровень затрат на её транспортировку, то выбор вида транспорта осуществляется при помощи сравнения уровней данных затрат при использовании различных видов транспорта, зависящих как минимум от двух факторов:

- 1) расстояния перевозки груза;
- 2) физического объёма груза.

Таким образом, ООО «Ди Трейд» занимается перевозками автомобильным транспортом на территории России в такие города, как: Иваново, Первоуральск, Пермь, Ижевск и другие. Предприятие в основном перевозит товары народного потребления на фрахтуемых тягачах и полуприцепах таких марок, как: MAN, Volvo, Mercedes, Freightliner вместимостью 33 паллетных места и грузоподъемностью 20 тонн. Большая часть рейсов приходится на тягачи марки Volvo.

#### **Список использованных источников:**

1. Туревский, И.С. Автомобильные перевозки. Учебное пособие. Гриф МО РФ / И.С. Туревский. - М.: Форум, 2018. - 230 с.
2. Сергеев, В. И. Логистика снабжения [ Электронный ресурс]: учебник / В. И. Сергеев, И. П. Эльяшевич. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 384 с.

#### **ЭКОЛОГИЯ, БЕЗОПАСНОСТЬ И ОХРАНА ТРУДА ПЕРЕВОЗОЧНОГО ПРОЦЕССА**

Ишаев А.Р., Долгушина Т.Ю.

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта-структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения - филиала Самарского государственного  
университета путей сообщения*

**Аннотация:** *В статье рассмотрены источники экологического загрязнения в перевозочном процессе, профилактические мероприятия для обеспечения безопасности на жд транспорте.*

**Ключевые слова:** *окружающая среда, безопасность, перевозочный процесс, производственные факторы.*

На ЖД инфраструктуру в сфере перевозочного процесса наблюдается 75% грузооборота и 25% пассажирооборота транспорта РФ. Масштаб произведенной работы непосредственно связан с чрезмерным расходом сырья и последующим выделением загрязняющих веществ в окружающую среду.

Проявление воздействия ЖД транспорта на окружающую среду заключается в загрязнении почвы, подземных и надземных вод, воздушной среды при строительстве и последующей эксплуатации ЖД. Выделения загрязняющих и отравляющих веществ от ЖД транспорта составляет 1,65 млн. т в год. Основное загрязнение происходит в тех областях и районах, где используются в процессе транспортировки грузов и пассажиров тепловозы, энергетической установкой которых является дизель.

При эксплуатации тепловозов в окружающую среду выделяются отработавшие газы, для представления одна секция тепловоза выделяет в атмосферу за час своей работы 28 кг-СО<sub>2</sub>; 17,5 кг -NO, до 2 кг сажи. Но, в свою очередь, тепловозные дизели при поездной работе имеют стабильный режим нагрузок и работа дизеля в такой позиции осуществляется с незаметным отклонением частоты вращения. В связи с этим выбросы загрязняющих и отравляющих веществ характерно снижаются.

В процессе работы маневровых тепловозов, работающих в переменных режимах ускорения и торможения, производится значительное выделение отработавших газов в атмосферу. Схожий характер загрязнений встречается у тепловозов отделений временной эксплуатации. Они обеспечивают транспортировку строительных и других грузов к объектам строительных работ.

Таким образом, источники экологического загрязнения в перевозочном процессе ЖД являются:

- тепловозы отделений временной эксплуатации;
- магистральные поезда;
- маневровые локомотивы;
- вагоны с токсичными и пылящими грузами, нефтепродуктами;
- пассажирские вагоны с печным отоплением.

За исключением выбросов отработавших газов тепловозами, ежегодно в перевозочном процессе из вагонов в биосферу поступает около 3,3 млн. т руды; 0,15 млн. т солей и 0,36 млн. т минеральных удобрений. В процессе эксплуатации поездов, ССПС на ЖД путь выливаются жидкие смазочные материалы. Непосредственно из пассажирских вагонов происходит загрязнение ЖД пути мелким мусором и отработанной водой.

Ежедневно на ЖД путь сливается до 170-210 м. куб. отработанной воды, причем 65% загрязнений приходится на перегоны, 35% - на станции. Исходя из того, что снабжения пассажирских вагонов электроподогревом недостаточно, применяют печное отопление вагонов. В качестве сырья для печи используют коксующий уголь, который, в свою очередь, выбрасывает в масштабном количестве СО<sub>2</sub>, NO и другие загрязняющие вещества в атмосферу.

На российских железных дорогах перевозят около 850 наименований опасных и отравляющих грузов, которые при нарушении условий транспортировки могут повлечь за собой возникновение аварийных ситуаций, а, следовательно, причинить вред жизни и здоровью граждан, окружающей среде.

В РФ на ЖД возникали случаи столкновения и схода ЖДПС, перевозящих опасные и отравляющие грузы, которые приводили к неблагоприятным и плачевным

последствиям. Во избежание подобных ситуаций необходимо соблюдать определенные требования в отношении экологической безопасности и безопасности перевозочного процесса.

Безопасность перевозочного процесса заключается в обеспечении безопасности движения поездов, которое напрямую зависит от исправной работы ЖДПС, МВПС, ИССО, железнодорожных линий, устройств СЦБ и связи, организации их осмотров и предупредительного периодического планового технического обслуживания.

Из-за возникновения повышенной интенсивности движения, увеличенной скорости и массы ЖДПС возникает необходимость ужесточать правила к устройствам автоматических, полуавтоматических систем управления и безопасности движения поездов на перегонах, станционных путях и переездах.

Для обеспечения безопасности на ЖД транспорте проводят профилактические мероприятия, которые предусматривают:

- проверку знаний и исполнения инструкции экологической безопасности, пожарной безопасности;
- квалификационный отбор, обучение кадров; повышение и подтверждение квалификации;
- проработка практических навыков, умений и действий в нестандартных ситуациях;
- анализ недостатков в деятельности перевозочных процессов и их устранение.

Огромная совокупность мероприятий, средств нацелены на организацию и обеспечение безопасности перевозочного процесса. Наряду с производственными, общественными и экономическими задачами всегда остается важнейшей задачей обеспечить безопасность движения поездов.

В производстве перевозочного процесса ЖД транспорта необходимо не только обеспечение безопасности движения поездов, соблюдения экологической безопасности, но и исполнение требований охраны труда, которое в свою очередь улучшает социально-экономическую сферу деятельности и культуру производственного процесса.

Охрана труда при производстве процессов перевозки багажа, груза и пассажиров на ЖД транспорте устанавливается нормативными правовыми актами и требованиями РФ в области охраны труда. Требования охраны труда в сфере ЖД перевозок являются канономом обязательства исполнения работодателями и штата рабочих.

В основе разработки инструкции, требований и правил по охране труда, осуществляемые в процессе перевозки ЖД транспортом, является технологическая и эксплуатационная документация данной инфраструктуры.



Владелец сферы перевозок на ЖД транспорте обязан проверить обеспечение и исполнение требований и правил безопасности промышленных процессов, безопасности используемого технологического инвентаря в соответствии с нормативными требованиями охраны труда.

В процессе перевозки грузов и пассажиров ЖД транспортом на работников, производственная деятельность которых связана с движением поездов и маневровой работой, оказывают влияние вредные и опасные производственные факторы:

- возникающие вследствие движения ЖДПС, а также транспортных средств, принимающих участие в технологических процессах;
- работающие устройства, механизмы, аппараты, машины и их составляющие;
- передвигаемые работником материалы, производственные изделия и полуфабрикаты;
- заусенцы, острые кромки и шероховатости на поверхности производственного оборудования;
- падающие с высоты и разлетающиеся предметы (ручная кладь, неправильно сложенный багаж, части оборудования и инструментов).

Деятельность железнодорожного транспорта в перевозочном процессе заключается в оказании услуг перевозки грузов и пассажиров на большое расстояние, а также обеспечение безопасности перевозочного процесса. ЖД транспорт в перевозочном процессе оказывает вредное воздействие на окружающую среду и работников связанных с движением поездов. Для уменьшения вредного воздействия, улучшения условий труда и повышения безопасности перевозочного процесса ЖД транспорта следует: исполнять и соблюдать все правила; требования инструкций по безопасности движения поездов, экологической безопасности и охраны труда, которые обеспечат стабильность и развитие ЖД транспорта в производственном процессе.

#### **Список использованных источников:**

1. Платонов А.П. Основы общей и инженерной экологии [Текст]: Учебники и учебные пособия / А.П. Платонов, В.А. Платонов. - Ростов н/Д: "Феникс", 2002. - 352 с.
2. Зубрев Н.И., Байгулова Т.М., Бекасов В.И. и др. Охрана окружающей среды и экологическая безопасность на железнодорожном транспорте: Учебное пособие. - М.: УМК МПС России, 1999. - 592 с.
3. Малов Н. Н., Коробов Ю. И. Охрана окружающей среды на железнодорожном транспорте. - М.: Транспорт, 2004 год. - 238 с.

## АНАЛИЗ ЗАТРАТ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АВТОРАНСПОРТА

*Кайбушева А.И., Осина М.Е.*

*Россия, Казань.*

*Филиал Самарского государственного университета путей сообщения в г. Казань*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены затраты на использование автотранспорта на примере предприятия ОАО «Камаз-Металлургия».*

**Ключевые слова:** *издержки, транспорт, затраты, транспортные издержки, материальные затраты, производство, себестоимость.*

Контроль, координация и управление издержками представляет из себя важнейший и тонкий инструмент управления в сфере логистики и транспортирования. Абсолютно любое транспортное предложение предлагаемое на рынке, будет востребовано только в тех случаях, если позволит участникам рынка снизить общие суммарные логистические расходы. Наиболее эффективная и действенная тарифная политика предприятий занимающихся транспортировкой основывается на качественном, детальном понимании структуры и уровня издержек и расходов в этой деятельности. Подробный анализ понесенных затрат служит основой для принятия решений логистическими операторами связанных с развитием или модернизацией корпоративных транспортных систем. Оптимизация и сокращение транспортных расходов, издержек не только сберегает, а так же экономит общественные ресурсы, но и делает товары более доступными для конечного потребителя. Снижение расходов на транспортировку расширяет возможности и границы рынков, дает возможность оптимизировать местоположение производственных, складских и распределительных помещений глобальных мировых логистических цепочек поставок. Структурированный уровень транспортных издержек в немалой степени отражают тенденцию развития национальных экономик, а так же оказывают влияние на международную способность к конкуренции произведенных товаров, на развитие отдельных регионов стран, а также территориальное расположение производства. Разрешение вопросов возникших при транспортировке товаров как потребительского, так и производственного значения – это один из наиболее сложных, важных моментов с которыми приходится иметь дело для обеспечения доставки товаров на рынок. Особая актуальность проблем в транспортно-заготовительной логистике подтверждено тем, что до 50-60% всех понесенных затрат на логистику связано с расходами на транспортировку. Транспортные издержки являются дополнительными расходами, связанными с продолжением процесса производства в сфере оборота товара на различных его стадиях. Они включают в себя оплату транспортных тарифов и сопутствующих сборов транспортных предприятий, затраты на содержание и

эксплуатацию собственного транспорта, стоимость работ связанных погрузкой-разгрузкой, экспедированием грузов, разницей между непосредственными, фактическими затратами на оплату установленных тарифов и суммой денежных средств, возмещаемой поставщиками снабженческо-сбытовыми организациями. Опираясь на имеющиеся оценки мы видим, что в настоящее время в России транспортные расходы и издержки составляют в среднем от 15 до 20 % от стоимости произведенной продукции, против 7-8% в развитых странах Европейской зоны, что определяет актуальность и важность этой темы. Предлагаю рассмотреть данную тему на примере открытого акционерного общества «Камаз-Металлургия». К основным видам его деятельности относится производство изделий, комплектующих и запасных частей для изготовления и ремонта автомобилей, оказание маркетинговых, производственных, маркетинговых, трастовых услуг, осуществление реализации в торговой деятельности, и иные сферы услуг не запрещенные действующим законодательством.

Для оценки работы автотранспорта применяется целая система частных и обобщающих показателей. Частные технико-эксплуатационные показатели позволяют оценить отдельные стороны работы машин с точки зрения использования времени их работы, скорости движения, пробега, грузоподъемности, что является частью таких обобщающих показателей, как производительность работы машин и себестоимость перевозок, с помощью которых оцениваются окончательные результаты работы автотранспорта.

Анализ затрат на использование автотранспорта ОАО «Камаз-Металлургия» в общей сумме расходов по обычным видам деятельности представлен в таблице 1.

Таблица 1.

Показатели	2019 год	2020 год	Изменение	Темп роста, %
Материальные затраты, в т.ч.	15600,84	6890,42	-8710,42	44,1
- расходы на содержание дизельных грузчиков	1015,00	820,29	-194,71	80,8
- расходы на содержание электропогрузчиков	501,00	316,41	-184,59	63,1
- расходы на содержание электротягачей	584,00	310,39	-273,61	53,1
- расходы на содержание легковых авто	723,50	546,84	-176,66	75,5
- расходы на содержание грузовых авто	2233,50	1607,07	-626,43	71,9
Всего транспортных расходов	4960,00	3479,00	-1481	70,1
Затраты на оплату труда	2116,60	1120,37	-996,23	52,9
Отчисления на социальные нужды	482,36	247,83	-234,53	51,3
Амортизация	162,85	158,97	-3,88	97,6

Прочие затраты	711,57	684,66	-26,1	96,2
Итого по элементам затрат	28649.65	16182,25	-12908,16	56,4

Данные таблицы 1 подтверждают о снижении затрат на транспорт. Транспортные издержки, включающие в себя расходы на содержание и эксплуатацию транспорта обслуживающего внутрицеховые и межзаводские потребности уменьшились, а также уменьшились расходы на грузовой транспорт, занятый на междугородних перевозках. Транспортные расходы включаются в сумму материальных затрат. Общая сумма материальных затрат уменьшилась и составила в 2020 г только 6890,42 млн.руб., тогда как в 2019 г материальные затраты составляли 15600,84млн.руб. Расходы на содержание электротранспорта составили в 2020 г по каждому наименованию 316,41млн.руб. Расходы на содержание дизельных автопогрузчиков составили в 2020 г 820,29млн.руб. Расходы на содержание легковых автомобилей, предназначенных для перевозки комплектующих деталей из драгоценного металла составили 546,84 млн.руб. Расходы на содержание большегрузных автомобилей составили в 2020 г 1607,07 млн.руб. Общая сумма расходов на транспорт составила в 2020 г 3479 тыс.руб. Руководство предприятия предприняло усилия по снижению транспортных расходов в подверженном анализу периоде, но значительное повышение цен на электро- энергию и горюче смазочные материалы не позволило достигнуть требуемого результата по снижению издержек в 50% несмотря на приличное снижение объемов производства, а также сокращение общего количества выработанных автомобиле-дней. Анализ структуры транспортных расходов ОАО «Камаз-Металлургия» за 2019-2020 гг., представлен в таблице 2.

Таблица 2.

Показатели	2019 год		2020 год		Изменение		Темп роста, %
	Сумма	Удельный вес, %	Сумма	Удельный вес, %	Струк-туры	Суммы	
ГСМ	3,82	0,03	3,02	0,02	-0,01	-0,8	79,1
Электроэнергия	1042,00	7,08	1340,88	10,62	3,54	298,88	128,6
Зарплата и отчисления	1870,00	12,7	1120,69	8,88	-3,82	-749.31	59,9
Запасные части	11783,33	80,1	10152,07	80,48	0,38	- 1631,26	86,2
Итого транспортных расходов	14699,15	100,00	12616,66	100,00	0,00	- 2680,25	85,8

Данные таблицы показывают, что в 2020 г. произошли значительные изменения по всем статьям транспортных расходов. Расходы на ГСМ уменьшились на 0,8 млн.руб. и составили в 2020 г. только 3.02 млн.руб. удельный вес ГСМ в общей структуре

транспортных расходов увеличился незначительно. При этом расходы на электроэнергию составили в 2020 г. 1340,88 млн.руб. Несмотря на снижение объемов работ данное увеличилось, обусловлено увеличением цен на электроэнергию в начале 2020 г. удельный вес расходов на электроэнергию составил в 2020 г. 10,62%, тогда как в 2019 г. данный показатель составлял 7,08%. Зарботная плата водителей и рабочих ремонтного цеха составила в 2020 г. 1120,69 млн.руб., удельный вес зарботной платы в общей сумме транспортных расходов составил 8,88. По сравнению с 2008 г. данный показатель уменьшился на 3,82%. Расходы на запасные части составили в 2020 г. 10152,07 млн.руб. Удельный вес в общей сумме транспортных расходов также уменьшился и составил 80,48% (уменьшение на 0,38%).

Для удачной реализации вышеуказанных событий на предприятии обязана работать размеренно налаженная система учета расходов, с поддержкой которой выполняется возведение единственной для всех структурных отрядов систематизация заметок затрат; ориентируется способ нормирования расходов для деления расходов на экономически оправданные (полезные) и избыточные; формируется способ расчета себестоимости товаров и услуг; разрабатывается способ определения денежного итога.

Создавая условия для понижения издержек стоит опираться на полный технико-экономический тест-анализ работы фирмы: исследование технического и организационного значения изготовления, внедрение производственных мощностей и ведущих фондов, сырья и материалов, рабочей силы, домашних связей. Ведущей целью планирования себестоимости считается выявление и внедрение имеющихся резервов понижения потерь изготовления и наращивание внутрихозяйственных скоплений. Намерения по себестоимости обязаны идти из современных общепризнанных мерок расходов труда, применения оснащения, затраты сырья, материалов, горючего и энергии с учетом современного навыка иных компаний. Лишь только при научно санкционированном нормировании расходов, возможно, обнаружить и применить резервы последующего понижения себестоимости. Вполне очевидно, что любое предприятие планирует снизить издержки и себестоимость продукции. При размеренных тарифах и других равных критериях уменьшение потерь приводит к подъему выгоды, приходящейся на единицу продукции.

#### **Список использованных источников:**

1. Борисов Е.Ф. Экономика: учебник и практикум / Е.Ф. Борисов. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2021. – 383 с.

2. Гусева Л.И. Анализ затрат и результатов по центрам ответственности / Л. И. Гусева  
// Экономический анализ. – 2012. - №1. – С.12-21.

## ПРИМЕНЕНИЕ QR - ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕФЕКТΟΣКОПИИ

*Калинина К.С., Радаева Е.А.,*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного  
университета путей сообщения*

**Аннотация:** применение QR-кодирования при изучении Нормативно-технической документации и правил маркировки дефектов, повреждений рельсов и элементов стрелочных переводов, что позволит экономить время на рабочем месте по описанию дефекта и передачи его в дистанции пути.

**Ключевые слова:** QR-кодирование, нормативно-техническая документации, дефект.

QR-коды сейчас встречаются повсеместно — от сайтов до вакцинации от COVID-19. Это подобие штрих-кода, только вместо вертикальных полос состоят из маленьких квадратиков. Они используются все чаще, поэтому многие смартфоны теперь выпускаются со встроенным сканером QR-кода. В узоре QR-кода зашифрована последовательность данных в двоичном формате.

Считывающее устройство распознает стандартный QR-код по трем квадратным меткам, расположенным по его углам. Обнаружив их, сканер считывает все, что находится в определяемом ими квадрате, а затем анализирует QR-код, представляя его в виде сетки. Каждой отдельной ячейке сетки присваивается значение в зависимости от цвета (черный или белый). Затем ячейки группируются в более крупные узоры.

Стандартный QR-код состоит из шести компонентов (рисунок 1):

Рисунок 1 - Образец QR-кода



**- Отступ**

Это белая рамка по внешнему краю QR-кода. Без этой рамки сканер не сможет определить, что нужно считывать – ему будут мешать окружающие элементы.

**- Поисковый узор**

Обычно QR-код содержит три черных квадрата – в левом нижнем, левом верхнем и правом верхнем углах. Они «сообщают» сканеру, что перед ним QR-код, и показывают, где находятся его внешние границы и как он сориентирован.

**- Выравнивающий узор**

Этот квадратик поменьше, расположенный ближе к правому нижнему углу, обеспечивает чтение QR-кода даже в перекошенном или повернутом виде.

#### ***- Полосы синхронизации***

Эта Г-образная линия, пролегающая между тремя квадратами поискового узора, помогает сканеру идентифицировать отдельные квадраты в коде, а также позволяет считывать даже поврежденный QR-код.

#### ***- Версия***

В этом небольшом поле данных около правого верхнего квадрата поискового узора указана версия считываемого QR-кода.

#### ***- Ячейки данных***

Остальная часть QR-кода содержит собственно информацию – например, ссылку, номер телефона или сообщение.

В этой статье мы описываем удобство использования QR-кодов при изучении Нормативно-технической документации и правил маркировки дефектов, повреждений рельсов и элементов стрелочных переводов. Нормативно-техническая документация содержит три отдельных документа: классификацию - это первый документ он содержит структуру кодового обозначения дефектов рельсов. Второй документ - это каталог дефектов рельсов содержит подробное описание каждого дефекта с указанием причины его появления и развития, схему с изображением, способ выявления дефекта и указания по эксплуатации дефектных рельсов. Третий документ - это перечень признаков дефектных и остродефектных рельсов.

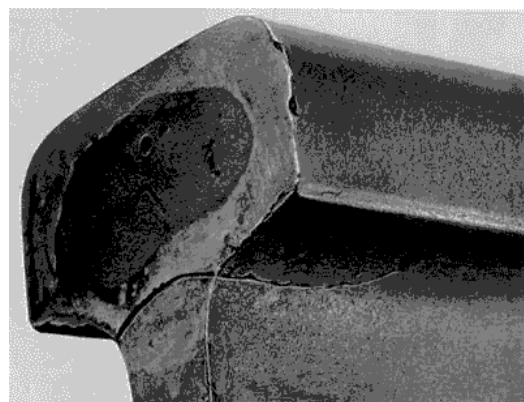
Первый и третий документы можно оставить, а вот каталог можно заменить на QR коды для каждого дефект, каталог состоит из:

- кода дефекта (например ,33.1 Продольные трещины в местах перехода головки в шейку в зоне болтового стыка) (рисунок 2)

Рисунок 2 - Изображение дефекта 33.1

Причины появления и развития

Повышенные динамические воздействия в болтовых стыках, высокие местные напряжения, появлению которых способствуют некачественная обработка кромок торцов рельсов, чрезмерные усилия



затяжки стыковых болтов, изношенные накладки, использование вышедших из строя прокладок и подкладок, просадки в стыках, нарушение подуклонки рельсов, односторонняя перегрузка головки рельса.

Таким образом расписаны все 38 дефектов. Чтобы сократить и уменьшить объем информации все что написано о дефекте можно заменить QR - кодом.

Это позволит экономить время на рабочем месте по описанию дефекта и передачи его в дистанции пути. Можно просто передавать QR - код с помощью телефона. Также в дальнейшем коды можно использовать в маркировке рельсов и стрелочных переводов на пути наносить на плеть не номер дефекта, а только QR - код с полным его описанием. Монтерам пути и дефектоскопистам не надо запоминать столько информации по дефектам достаточно просто навести телефон на QR - код и получить описание дефекта - это экономит время.

На базе нашего техникума уже стали использовать QR - код при изучении профессионального модуля ПМ.03.Устройство, надзор и техническое состояние железнодорожного пути и искусственных сооружений МДК 03.03 Неразрушающий контроль рельсов. Студенты выпускники изготовили стенд с реальными дефектами рельсов и нанесли на каждый рельс QR - код. Этот стенд используется для проведения практических работ по определению дефектов в рельсе. Обучающий должен определить какой именно дефект в рельсе и проверить свои знания поднеся телефон к QR- коду и сравнить свой ответ с тем что описано в коде. В результате обучающийся экономит время при оформлении практической работы, ему легче работать самостоятельно, применяя свои теоретические знания, легче работать с технической и справочной литературой. Кроме того повышается интерес обучающихся к изучению нового материала; активизируется исследовательская работа; закрепляются полученные теоретические знания.

#### **Список использованных источников:**

1. Блуст Н.А. «Идеи использования QR-кодов» <https://multiurok.ru/blog/idiei-ispolzovaniia-qr-kodov.html>.
2. Левин Б.А., Цветков В.Я. Цифровая железная дорога: принципы и технологии // Мир трасп. 2018. Т.16. № 3. С. 50–61.
3. Иванов П.С., Конов Ю.В., Зайцев Н.И., Филиппов А.И. Дефекты в рельсах, причины зарождения и развитие, классификация. Труды XVI Российского научно-технической конференции «Диагностика и неразрушающий контроль», С.Петербург. 2002.
4. Распоряжение от 23 ноября 2014г. №2499 об утверждении и введении в действие инструкции «дефекты рельсов. Классификация, каталог и параметры дефектных и остродефектных рельсов».



# ВЛИЯНИЕ ШУМА НА ЭРГОНОМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТНИКОВ УЧАСТВУЮЩИХ В ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ СТРОИТЕЛЬСТВА, ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И РЕМОНТА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ПУТИ

*Карацупин Е.С.*

*Тихорецкий техникум железнодорожного транспорта – филиал ФГБОУ ВО «Ростовского государственного университета путей сообщения»*

**Аннотация:** В статье рассматриваются ключевые вопросы, связанные с анализом влияния уровня шума на организм работника железнодорожного транспорта эксплуатирующего дорожно-строительную технику в условиях выполнения работ по сооружению, ремонту и техническому обслуживанию железнодорожного пути. Особое внимание в статье уделяется воздействию акустического шума на эргономические показатели работников транспорта, участвующих в производственных процессах строительства, ремонта и технического обслуживания железнодорожного пути и сооружений. Автор использовал контент-анализ научной литературы, находящейся в свободном доступе Российской государственной библиотеки. На основании проведенных исследований научной литературы выявлено, что последствия влияния акустического производственного шума на организм человека сказывается на эргономических показателях работников, задействованных в производственных процессах.

**Ключевые слова:** железнодорожно-строительные машины, производственный шум, производственные процессы, методы борьбы, железнодорожный транспорт, гигиена труда.

Проблема производственного шума в транспортном и промышленном строительстве, особенно на железнодорожном транспорте, потребовала провести ряд исследований, опытов, экспериментов, на основании которых удалось разработать методики и способы борьбы с таким нежелательным явлением как производственный шум. Дорожно-строительные и путевые машины, техника и оборудование, силовые установки, используемые в железнодорожном строительстве, и являются основными источниками шума. Перечисленная техника участвует в огромном количестве работ связанных со строительством и эксплуатацией железнодорожных линий, выполняют большое количество полезной работы, но в тоже время они являются крупным источником акустического загрязнения окружающей среды и производственного пространства.

Акустический шум, создаваемый техникой, оказывает вредное и раздражающее воздействие не только на окружающих, находящихся внутри рабочих процессов, но и вне поля воздействия дорожно-строительных машин. В большей мере шум оказывает влияние на машинистов и помощников машинистов, находящихся в зоне «поражения» шумом и источников его появления, на монтеров пути, обеспечивающие бесперебойную работу железнодорожного пути, работники электроснабжения и обеспечивающие организацию

движения (движенцы и автоматики). Деятельность человека, являющегося работником ОАО «Российские железные дороги» и задействованного в работе железнодорожного транспорта, его основных производственных процессах, является ведущим компонентом позволяющего решать задачи и реализовать цели Стратегии развития железных дорог России до 2030 года, начиная от строительства железных дорог, включая промежуточные процессы и заканчивая получением багажа пассажиром на станции прибытия.

Железная дорога является не только зоной повышенной опасности, но и зоной повышенного шума. Постоянные переговоры поездных и пассажирских диспетчеров с работниками находящимися на пути, объявления на станциях, работа двигателей локомотивов на станциях, средств малой механизации и дорожно-строительной техники и путевых машин при выполнении работ по ремонту и техническому обслуживанию железнодорожного пути. Всё это повышенный источник шумового воздействия не только на работников железнодорожного транспорта, но и на окружающую инфраструктуру.

Для определения уровня проработанности проблемы влияния дорожно-строительных, путевых машин на эргономические показатели работников, участвующих в производственных процессах строительства, ремонта, технического обслуживания железнодорожного пути, с точки зрения влияния шумового эффекта на показатели работы, обратимся к рассмотрению их на уровне, представленном в информационном ресурсе Российской государственной библиотеки и позволяющей определить объективную картину основных тематических распределений.

Используя метод контент-анализа, мы получаем возможность оценить разработанность тематики исследований в области управления и инновационного развития в области воздействия шума на эргономические показатели работников, находящихся в непосредственном взаимодействии и эксплуатирующих дорожно-строительную технику в отечественных диссертациях. Будем оперировать лексическими единицами, обладающими распознавательными способностями. Акцент делаем на исследования имеющие отношения к предприятиям путевого хозяйства и предприятиям железнодорожного транспорта. Единицей счёта определим диссертационные исследования, представленные в электронном каталоге авторефератов диссертационных исследований Российской государственной библиотеки.

На рисунке 1 представлены особенности распределения диссертационных исследований по основным тематическим линиям лексических единиц «эргономические показатели», «производственный шум», «дорожно-строительные машины», «охрана труда на железнодорожном транспорте», «гигиена труда на железнодорожном транспорте». Как видно из диаграммы, представленной на рисунке 1, тематика диссертационных

исследований связанных по представленным лексическим единицам не достаточно представлена в каталоге авторефератов диссертаций. Лидирующие позиции в данном направлении занимает «гигиена труда на железнодорожном транспорте» и эта лексическая единица представлена 18 авторефератами по данной тематике. Временной период диссертационных исследований связанных с гигиеной труда находится в отрезке от 2004 по 2019 года.

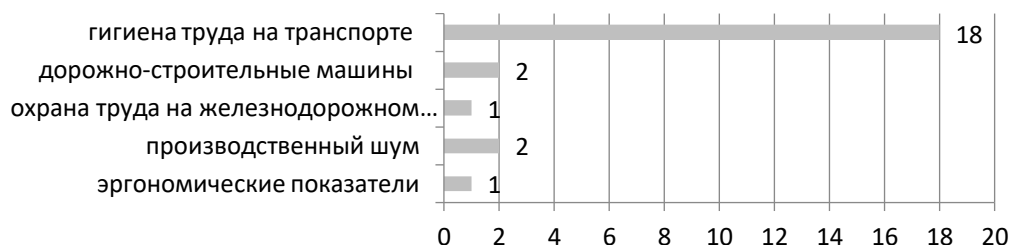


Рисунок 1 - Распределение диссертационных исследований по основным тематическим линиям

На рисунке 2 представлены распределения исследований по годам их выполнения.

Приняв за основной временной континуум период с 2020 по 2000 год, т.е. исследования за последние двадцать лет, определим ранжирование диссертационных исследований по лексической единице «гигиена труда на железнодорожном транспорте» проведем более тщательный анализ исследования, проводимого в данной статье.

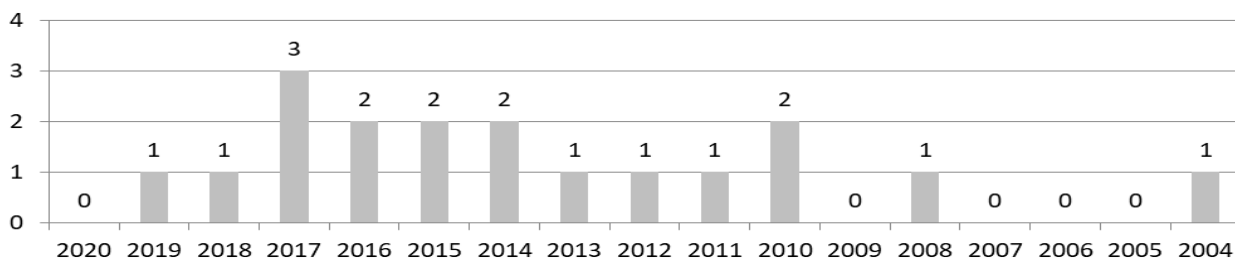


Рисунок 2 – Ранжирование диссертационных исследований по лексической единице «гигиена труда на железнодорожном транспорте»

Как видно из представленной диаграммы проблема гигиены труда на железнодорожном транспорте не представлена в достаточной мере, и это не является показателем того, что железнодорожный транспорт не нуждается в улучшениях показателей безопасности труда. По статистике железнодорожный транспорт самый травмоопасный для работников. Акционерное общество «Российские железные дороги» постоянно фиксирует снижение травмирования работников железнодорожной отрасли. В течении последних пяти лет наблюдается активное снижение уровня профессиональных заболеваний, которые являются чётким отражением тяжёлых и трудных условий труда, воздействия вредных производственных факторов, в число которых входит производственный шум. Последствиями неблагоприятных условий труда работников

железнодорожного транспорта являются: стресс, депрессия, раннее старение, снижение сроков продолжительности жизни работников, снижение качества жизни и здоровья.

Итак, основными источниками шума на железнодорожном транспорте являются движущиеся поезда, путевые машины и механизмы, производственное оборудование. Железная дорога проходит через населенные пункты и создает неудобства для населения и приносит определённый вред окружающей среде.

Проведя анализ диссертационных исследований за представленный временной период следует отметить, что большинство исследований проводились по следующим направлениям специальностей ВАК: различными медицинскими отраслями (14.00.07, 14.01.04, 14.01.05, 14.01.06, 14.01.07, 14.01.11, 14.01.25, 14.02.01, 14.02.03, 14.02.04, 14.03.03, 14.03.11) и охрана труда (по отраслям) 05.26.01. Данные по распределению областей диссертационных исследований представлены на рисунке 3.

Производственный шум от предприятий железнодорожного транспорта наносит большой вред на психологическое здоровье человека. При снижении скорости движения поезда можно уменьшить уровень шума. Поэтому скоростное движение состава ограничено в скорости, если подвижной состав находится в городской черте. Зависимость шума и вибрации от скорости движения меняется как с интенсивностью движения, так и с типом подвижного состава. При движении грузовых составов снижение скорости может привести к изменению уровня демпфирования системы, а следовательно – к обратному эффекту и увеличению вибрации и шума, поэтому грузовые составы проходят на больших скоростях.

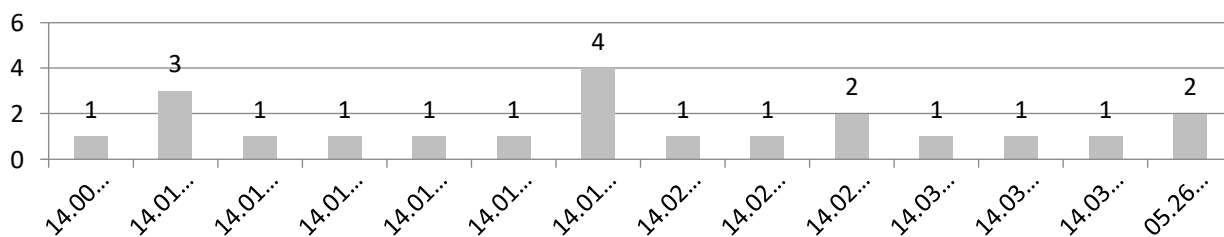


Рисунок 3 – Ранжирование диссертационных исследований по областям исследований

Под влиянием шума возникают явления утомления и ослабления слуха. Эти явления с прекращением шума быстро проходят. Больше всего под воздействием шумов на железнодорожном транспорте оказываются работники железной дороги. Если же переутомление слуха повторяется систематически в течение длительного срока, то развивается тугоухость. Начальные проявления профессиональной тугоухости чаще всего встречаются у лиц со стажем работы в условиях шума около 5 лет. Адаптация к шуму рассматривается как защитная реакция слухового анализатора на акустический

раздражитель, а утомление является пред патологическим состоянием, которое при отсутствии отдыха может привести к снижению слуха. Развитию начальных стадий снижения слуха могут предшествовать ощущение звона или шума в ушах, головокружение, головная боль. Восприятие разговорной речи в этот период не нарушается. Постепенно это заболевание перерастает в профессиональное заболевание.

Очень многое делается для снижения шума от железной дороги. Вот некоторые меры, которые применяются: устранения износа и дефектов поверхности катания колес; шлифовка рельсов, уложенных в пути; повышение гибкости системы буксового рессорного подвешивания тележек; ограничение скорости движения поездов – это самый более эффективный способ, но не тот, который устраивает железную дорогу, применение новых технологий конструкции двигателей внутреннего сгорания, пневматических и гидравлических систем путевых и дорожно-строительных машин, разработка ограждающих конструкций, снижающих шумовые эффекты работы дорожно-строительных машин (шумоизоляция кабины и капота машины, изменение в конструкции глушителей ДВС машины), создание шумопоглощающих щитов в зоне работы машин.

Рассмотренные экологические последствия влияния железнодорожного транспорта не являются исчерпывающими и могут иметь другие проявления в конкретных производственных процессах и ситуациях.

#### **Список использованных источников:**

1. Колоев К.В., Потапова С.О. Экологические аспекты железнодорожного транспорта // Пожарная безопасность: проблемы и перспективы. 2018. №9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekologicheskie-aspekty-zheleznodorozhnogo-transporta-2>
2. Ишков А. Г. Проблемы охраны окружающей среды на железнодорожном транспорте. Железнодорожный транспорт. Изд.«Транспорт» М., 1995. № 2. с.53, 54.
3. Моисеев Н.Н. Экология и образование. М.: «ЮНИСАМ», 1996. 192с.
4. Павлова Е.И. Экология транспорта М.: Транспорт 1998.

#### **КОНТЕЙНЕРНЫЕ ПЕРЕВОЗКИ**

Князева Е., руководитель Артёмов О.А.  
Россия, Оренбург

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта - структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный университет путей сообщения»*

**Аннотация:** Главной целью данной работы является показать значение контейнерных перевозок. Увеличению объемов контейнерных перевозок способствует позитивная динамика товарооборота между странами, установление конкурентоспособных ценовых условий, расширение спектра и повышение качества услуг

**Ключевые слова:** контейнерные перевозки, терминально-логистические центры, транспортный рынок.

Объемы контейнерных перевозок, стабильно увеличивается на протяжении последних лет даже несмотря на ограничения, связанные с пандемией коронавирусной инфекции, продолжают расти и сейчас.

Особую роль в развитии транспортной логистики сыграли контейнерные грузоперевозки. Эта система доставки груза считается на сегодняшний день наиболее надежной, безопасной и эффективной.

В условиях ежегодного увеличения объемов контейнерных перевозок важное значение приобретают вопросы формирования оптимальной транспортно-логистической цепи транспортировки контейнеров путем создания на маршруте их следования и в местах стыкования различных видов транспорта сети терминально-логистических центров.

Мировой опыт размещения подобных объектов в увязке с существующей и перспективной топологией транспортной инфраструктуры, географией производства и потребления продукции, перспективным спросом на транспортно-логистические услуги, инновационными технологиями перегрузки и хранения довольно обширен и учитывает специфику каждой страны.

В рамках существующей топологии железнодорожной сети наибольшая концентрация объемов отправления и прибытия контейнеров приходится на станции, расположенные в непосредственной близости от крупных городов и транспортных узлов, а так же на маршрутах международных транспортных коридоров и в крупных припортовых зонах. К укрупненным районам отправления и прибытия контейнеров можно отнести следующее:

- крупные транспортные узлы внутри страны, где узлы перегружаются с железнодорожного транспорта на автомобильный;
- крупные морские порты, обладающие высокой пропускной способностью контейнерных терминалов;
- пограничные станции, расположенные на маршрутах интенсивных грузопотоков международной торговли;
- крупные промышленные предприятия.

Основу грузовой базы транзитных контейнерных перевозок составляют промышленные товары, химические грузы, автомобили и комплектующие для их сборки, станки и двигатели.

Увеличению объемов контейнерных перевозок способствует позитивная динамика товарооборота между странами, установление конкурентоспособных ценовых условий, расширение спектра и повышение качества услуг, а также расширение транзитных маршрутов по территории России.

Разработана генеральная схема развития сети транспортно-логистических центров. При этом наряду с отраслевыми и федеральными документами развитие объектов терминально-логистической инфраструктуры формализуется и в региональных документах.

По мнению отраслевых ученых, создание современных терминально-логистических центров может не только значительно повысить конкурентоспособность отечественных транспортных компаний, но и объединить процесс перевозки, подвижной состав и инфраструктуру в интегрированную систему в масштабах страны или региона, а в перспективе и глобального транспортного рынка.

Основное назначение системы «Интеллектуальный контейнерный терминал» – повышение эффективности перевозок, прежде всего за счет наиболее рациональной работы с каждым контейнером, постоянного контроля за его дислокацией, состоянием и соблюдением правильности выполнения каждой операции. Ни один контейнер не должен выпадать из поля зрения системы при нахождении его на Российских железных дорогах.

Отличительной особенностью новой системы является использование в ней в качестве информационной основы оперативной базы данных, содержащей информацию о каждом контейнере по его номеру.

Технологической целью проекта, является реализация комплексного решения, объединяющего все существующие информационные системы, используемые на терминале: автоматизированную систему планирования и управления работой контейнерного терминала, систему документооборота, систему распознавания и регистрации входящих и исходящих грузовых потоков, а также систему оптимизации управления железнодорожными и автомобильными фронтами.

Система «Интеллектуальный контейнерный терминал» - программно-аппаратный комплекс и единое информационное пространство для клиентов и исполнителей технологических процессов в лице сотрудников терминала, соисполнителей и контрагентов, созданное на базе систем видеонаблюдения.

Основная задача ИКТ – управление работой контейнерных площадок с автоматизированным планированием погрузочно-разгрузочных операций на основе мониторинга подходов подвижного состава, оперативной информации о позиционировании и состоянии контейнеров и вагонов, заказах клиентов и изменениях их статусов, дислокации транспортных средств и грузоподъемной техники.

**Список использованных источников:**

1. Журнал «Железнодорожный транспорт» 8-2021 [с.4-15], № 9 2021 [с.8-12].
2. «Транспортная система России» <https://заводы.рф/publication/transportnaya-sistema-rossii>
3. «Контейнерные перевозки в международном и внутригосударственном сообщении» [https://ru.wikipedia.org/wiki/Контейнерные\\_перевозки](https://ru.wikipedia.org/wiki/Контейнерные_перевозки)

**ЭКОЛОГИЯ, БЕЗОПАСНОСТЬ И ОХРАНА ТРУДА ПЕРЕВОЗОЧНОГО ПРОЦЕССА**

*Ковтун А.В., Долгушина Т.Ю.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта - структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения - филиала Самарского государственного  
университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассмотрены вопросы экологии и охраны труда на железнодорожном транспорте, главные цели ОАО «РЖД» в области экологического развития.

**Ключевые слова:** экология, охрана труда, Гиперлуп, дисциплина труда, безопасность труда.

Экология - это наука, которая изучает среду обитания живых существ, их связь между собой и природной средой, влияние окружающей среды на здоровье и продолжительность жизни людей. Для поддержания равновесия и стабильности среды нашего обитания, необходимо очень грамотно осторожно вторгаться в её окружение. Прежде, чем строить какие-либо объекты или сооружения необходимо рассчитать и взвесить какие последствия будет иметь это для окружающей среды.

Поэтому главными задачами ОАО «РЖД» в области экологического развития на период до 2030 года являются экономически и экологически сбалансированное развитие компании на основе рационального использования ресурсов; сохранение и восстановление природных систем, обеспечение качества окружающей среды в зоне влияния объектов инфраструктуры компании; предотвращение и ликвидация экологического ущерба от хозяйственной деятельности филиалов компании.



Ввод в эксплуатацию объектов железнодорожного транспорта допускается при выполнении всех экологических требований, определяемых правовыми актами и нормативно-технической документацией, при оснащении их средствами охраны природы и обязательной экологической экспертизы по оценке воздействия объектов на окружающую среду.

И, хотя железнодорожный транспорт является одним из наиболее экологически эффективных видов транспорта в мире, его влияние на окружающую среду и экологическую обстановку очень масштабно: это прежде всего загрязнение воздуха, воды и земельных участков при строительстве железных дорог и объектов. При эксплуатации железнодорожного транспорта образуются и накапливаются отходы, опасные и вредные для окружающей среды. Поэтому при быстро развивающихся транспортных технологиях, важно удовлетворить потребности в качестве и безопасности перевозок

Очень актуальна для современного мира проблема экологичности транспортных средств, чтобы они не загрязняли окружающую среду. Так, например, еще в 2013 году Илоном Маском был предложен проект-мечта: надземная труба с капсулой для людей, которая будет лететь на воздушной подушке ни с чем, не соприкасаясь, испытывая крайне низкое сопротивление воздуха и разгонятся до скорости 1220 км/ч. Этот суперсовременный поезд получил название Гиперлуп. Себестоимость и строительство этого поезда и коммуникаций должно быть значительно дешевле строительства высокоскоростной железной дороги. Для пассажиров тоже много плюсов, т.к. транспортные капсулы будут ходить с короткими интервалами, как поезда в метро. А еще самый главный плюс - экологичность, никаких выхлопов, выбросов, загрязняющих природу, что актуально в современной жизни.

Работа железнодорожного транспорта сопряжена с повышенной опасностью и риском для здоровья, поэтому к работникам предъявляются особые требования и проводятся мероприятия по обеспечению безопасности движения поездов. При приеме на работу, связанную с движением поездов, в соответствии с приказом «РЖД», каждый работник обязан пройти медицинский (ведомственный) профессиональный отбор в ведомственных железнодорожных поликлиниках. Особо строгие требования предъявляются к сердечно-сосудистой системе, органам зрения, слуха, нервно-физиологическому состоянию и другим профессионально значимым функциям и системам организма.

В железнодорожной медицине большое внимание уделяется профилактике профессиональных заболеваний, организованы обязательные первичные, периодические, внеочередные медосмотры.

На предприятиях созданы и активно работают врачебно-инженерные комиссии, которые проверяют условия работы, наличие спецодежды и обуви, индивидуальных средств защиты, аптек первой помощи.

Решающее значение в организации безопасности движения поездов имеет дисциплина труда и отдыха работников железнодорожного транспорта, которые обязаны соблюдать правила и инструкции по охране труда и немедленно докладывать руководителям о ситуациях, угрожающих жизни и здоровью работников.

Охрана труда - это система социально-экономических, технических, санитарно-гигиенических мероприятий, обеспечивающих безопасность, здоровье и работоспособность человека в процессе труда.

Безопасность труда - система организационных и технических мероприятий и средств, предотвращающих воздействие на работающих опасных производственных факторов, которые в определенных условиях приводят к травме или другому ухудшению здоровья.

Для железнодорожного транспорта разработаны комплексные планы улучшения условий, охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий. Основные задачи в области охраны труда на железнодорожном транспорте:

- предупреждать наезды подвижного состава на работающих на путях станций и перегонах;
- совершенствовать технологические процессы и технические средства, разрабатывать нормативно-технические документы по безопасности труда;
- предупреждать электротравматизм при эксплуатации и обслуживании электроустановок, контактной сети и электроподвижного состава железных дорог;
- автоматизировать рабочие места;
- создавать и внедрять средства, позволяющие довести параметры санитарно-гигиенических условий (шум, вибрация на рабочих местах, запыленность и загазованность воздушной среды, освещенность рабочих мест, температура в летний и зимний периоды, влажность воздуха) до уровня санитарных норм;
- разрабатывать технические и гигиенические требования на новые виды спецодежды и средств индивидуальной защиты для специфических профессий железнодорожников.

***Список использованных источников:***

1. [http://textovod.com/unique/link?url=https%3A%2F%2Fwww.vagoni-jd.ru%2Frazdel\\_01-7-voprosi-ot-i-bd%2F&key=d2cc618cf973b6b9138b21e30d983a80](http://textovod.com/unique/link?url=https%3A%2F%2Fwww.vagoni-jd.ru%2Frazdel_01-7-voprosi-ot-i-bd%2F&key=d2cc618cf973b6b9138b21e30d983a80)

2. <http://textovod.com/unique/link?url=https%3A%2F%2Fstudfile.net%2Fpreview%2F8205462%2F&key=90406ba7105ef21b6d2dfb45a454e4a2>
3. <http://textovod.com/unique/link?url=https%3A%2F%2Fwww.BiblioFond.ru%2Fview.aspx%3Fid%3D803868&key=d5de2bf95efd750fce72be10991ebb25>
4. <http://textovod.com/unique/link?url=https%3A%2F%2Fcompany.rzd.ru%2Fru%2F9349%2Fpage%2F105104%3Fid%3D958&key=bad9960c51c94c99089400f0efa44f59>
5. <http://textovod.com/unique/link?url=https%3A%2F%2Finfourok.ru%2Fprezentaciya-tehnika-bezopasnosti-i-ohrana-truda-na-zheleznodorozhnom-transporte-4233263.html&key=5b44312f1e98ee59a21afa59e7964641>

## **ЭНЕРГОСБЕРЕГАЮЩИЕ ГРАФИКИ ДВИЖЕНИЕ ПОЕЗДОВ НА ОСНОВЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СИСТЕМ**

*студент Комендантов Н.А. , руководитель Артёмов Д.В.*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта - структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный университет путей сообщения»*

**Аннотация:** Главной целью данной работы является показать роль информатизации в оптимизации управления перевозочным процессом. Основная ценность системы Эльбрус состоит в том, что он предназначен для формирования в автоматизированном режиме суточных прогнозных энергосберегающих графиков движения поездов.

**Ключевые слова** аппаратно- программный комплекс Эльбрус, систему ГИД «Урал-ВНИИЖТ, энергооптимальный нормативный график.

Развитие науки и техники является важным фактором повышения национального благосостояния, обеспечения устойчивого экономического роста и улучшения качества жизни населения. В железнодорожной отрасли научно – техническое развитие реализуется в основном путем внедрения крупнейшими компаниями перспективных технологий. Цифровые платформы будут носить интеграционный характер, объединяя в себе функции планирования, имитационного моделирования, контроля ключевых операционных процессов, связанных с пассажиро - и грузоперевозками. Активное внедрение новейших технологий даст возможность выйти на качественно новый уровень предоставления услуг, что позволит повысить качество обслуживания клиентов и снизить издержки.

Рассмотрим энергосберегающие технологии в перевозочном процессе:			
Технология	Эффект	Реализация	Объемы внедрения
Энергосберегающий прогнозный график движения грузовых и пассажирских	2-7 %	Вся сеть (завершение в 2021	

поездов АПК Эльбрус			г.)	
Система энергoeffективного планирования поездопотоков в условиях ремонтных работ	1-2%		Полигон Ю-Ур.ж.д.	Вся сеть 2022г.
Энергооптимальные режимы управления грузовыми поездами	4-6%		Подготовка к внедрению	Вся сеть 2022- 2023г.
Единая система планирования нормирования и анализа эффективности использования ресурсов на тягу поездов	2-5%		Вся жизнь	Вся сеть по ССПС 2022-2023г.

Решение таких задач, как повышение экономической эффективности эксплуатационной деятельности и исследование путей повышения по оптимизации перевозочного процесса в условиях конкуренции перевозчиков возможно с помощью математических методов имитационного моделирования.

Реализация подсистемы энергосооптимальных перегонных времен хода энергоемкости графика даст возможность выполнять расчеты энергоемкости суточного прогнозного графика на этапе его формирования.

Накопленный опыт эксплуатации АПК Эльбрус показывает, что для достижения высоких показателей выполнения графика движения необходимо создание цифрового инструмента прогнозирования развития поездных ситуаций, определения возможных узких мест и выдачи рекомендаций по их минимизации или полному исключению.

Задачи организации перевозочного процесса аппаратно- программный комплекс Эльбрус позволяет решать на уровне железных дорог. Однако необходимо проводить моделирование процессов движения поездов и на микроуровне, включая перегоны, блок – участки, станции, поезда, локомотивы, для оценки негативных факторов, влияющих на стабильность перевозочного процесса.

Информация для АПК Эльбрус при построении прогнозного графика по пассажирским и пригородным поездам поступает из Централизованной базы данных расписания движения грузовых поездов. В АПК Эльбрус при построении прогнозного суточного графика запрещается корректировать расписание пассажирских и пригородных поездов. Для выполнения этого условия в программе Эльбрус – суточная корректировка графика движения поездов не производится, в связи с чем при изменении в течении суток условий пропуска или структуры поездопотока выгруженный прогнозный график теряет актуальность.. С учетом этого передача расписаний пассажирских и пригородных поездов из АПК Эльбрус в систему ГИД «Урал-ВНИИЖТ» не требуется.

Анализ показателей графиков исполненного движения показал, что графики, построенные с помощью АПК Эльбрус, позволяют реализовать более высокие

участковые скорости при меньшем числе и меньшей продолжительности остановок при скрещении и обгонах грузовых поездов.

Система получает и обрабатывает энергооптимальный нормативный график из системы «Эльбрус», в том числе: формирует расписание отправления поездов со станции в заданном направлении; выделяет технологические «окна»; выделяет расписания участковых поездов; выделяет нитки грузовых поездов, попадающих под обгон пассажирскими поездами; рассчитывает число грузовых ниток по отправлению со станции, по часовым периодам.

Еще один существенный инструмент повышения энергоэффективности – применение энергооптимальных режимов управления. Данное направление получило активное развитие в мире за последние десять лет благодаря расширению цифровых возможностей бортовых систем локомотивов и цифровой радиосвязи.

В современных условиях обеспечить устойчивую работу железных дорог, добиться повышения качества оказания транспортных услуг возможно лишь на основе активного и широкого использования новейших научно – технических технологий.

#### **Список использованных источников:**

1. Журнал «Железнодорожный транспорт» 8-2021 [с.4-15]
2. Гапанович В. А., Уманский В. И. Потенциал использования спутниковых технологий в организации перевозочного процесса и обеспечении безопасности на железнодорожном транспорте//Вестник ВНИИЖТ. М., 2011. №1. [с. 15–19]
3. Общие принципы работы системы ITARUS-ATC / А. С. Ададунов, П. А. Попов // Автоматика, связь, информатика. - 2010. - N 7. – [с. 9-10 ].

#### **НЕУКОСНИТЕЛЬНОЕ СОБЛЮДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ ОХРАНЫ ТРУДА, КАК ВАЖНЕЙШИЙ ЭЛЕМЕНТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГАРАНТИРОВАННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДВИЖЕНИЯ ПОЕЗДОВ**

*Мухаметова Н.И.*

*Россия, Казань*

*Филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный университет путей сообщения» в г. Казани (филиал СамГУПС в г. Казани)*

*Аннотация:* в статье отражена тема неотъемлемой взаимосвязи обеспечения гарантированной безопасности движения поездов и соблюдения требований охраны труда и промышленной безопасности на производственных объектах холдинга ОАО «Российские железные дороги».

*Ключевые слова:* комплексная оценка состояния охраны труда, безопасность движения, профилактика, производственный травматизм.

Особая специфичность условий работы железнодорожного транспорта, особенности выполняемых производственных процессов, повышенная сложность и разнообразие технологий, быстроедействие механизмов и оборудования в настоящее время заставляют уделять значительное место соблюдению безопасности труда. Главной обязанностью каждого железнодорожника, связанного с движением поездов, является безусловное обеспечение безопасности движения, сохранности перевозимых грузов, багажа и грузобагажа, а также соблюдение требований охраны окружающей среды. В данном аспекте вопрос совершенствования функционирования одного из важнейших элементов системы менеджмента безопасности движения – поддержание компетентности персонала и готовности выполнения им своих задач в границах холдинга ОАО «Российские железные дороги» является наиболее актуальным.

Человеческий фактор играет важную роль в обеспечении безопасности. При высоких скоростях и большой интенсивности движения безаварийная работа может быть гарантирована соблюдением каждым работником норм содержания технических средств и выполнением установленных правил безопасности по кругу своих обязанностей.

Не секрет, что холдинг ОАО «РЖД», является зоной повышенной опасности и имеет свой анти-рейтинг по случаям производственного и непроизводственного травматизма.

Из всех печальных последствий аварий и крушений самым трагичным являются несчастные случаи с людьми. Но даже в непредвиденных ситуациях квалифицированные и решительные действия железнодорожников позволяют предотвратить тяжелые последствия [2,4].

В ОАО «РЖД» особое место занимает функционирование комплексной системы оценки состояния охраны труда на производственном объекте (КСОТ-П).

КСОТ-П является многоуровневой системой контроля за состоянием охраны труда на производственных объектах.

При правильном подходе она является мощным инструментом контроля соблюдения норм и правил охраны труда и предусматривает непосредственное участие каждого работника подразделения.

Целью системы КСОТ-П на железнодорожном транспорте является многоступенчатый контроль за состоянием охраны труда на производственном объекте с определением факторов риска и созданием условий безопасных условий труда в 5-ти цветном изображении. Главной отличительной чертой этой системы от трехступенчатого контроля является именно визуализация.

Комплексная оценка состояния охраны труда на производственном объекте холдинга ОАО «РЖД» способствует:

- вовлечению непосредственных руководителей и исполнителей работ в управление охраной труда;
- выработке у работников поведенческих навыков, которые препятствуют получению любых видов травм в рабочее время;
- наиболее полной оценке факторов профессиональных рисков и разработке мер по предупреждению травматизма;
- обеспечению визуального контроля над соблюдением охраны труда и техники безопасности;
- формированию прозрачной системы аудита по вопросам создания безопасных условий труда с балльной оценкой по каждому критерию;
- прививание работникам всех уровней культуры самоконтроля за соблюдением требований охраны труда при применении балльно-рейтинговой системы.

Комплексная система состояния охраны труда на производственном объекте подразумевает под собой три уровня контроля.

Первый уровень реализуется ежедневно непосредственными производителями работ. Второй уровень подразумевает ежемесячный контроль руководителем производственного участка. Третий же уровень контроля за состоянием охраны труда является ежеквартальным и комиссионным - под председательством руководителя структурного подразделения.

Выявленные нарушения в начале рабочего дня, а также в его течение непосредственный руководитель работ должен также внести в ведомость несоответствий установленной формы.

Отметку в ведомости несоответствий, выявленных при проведении проверок первого уровня, кроме непосредственного руководителя работ, может сделать любой работник холдинга ОАО «РЖД» в любое время при факте их выявления.

По окончании рабочего дня на месте дислокации непосредственный руководитель работ, в зависимости от наибольшей категории опасности нарушений в бланке КСОТ-П закрашивает соответствующую ячейку (красным, оранжевым, желтым, зеленым или синим цветом).

При выявлении нарушений второй категории или третьей категории опасностей в течение рабочего дня и получении работником микротравмы в бланке КСОТ-П на текущий день ячейка на бланке визуализации закрашивают синим цветом.

Заполненные визуальные индикаторы хранятся в течение года.

Ежемесячный контроль второго уровня проводит руководитель производственного участка с оформлением контрольного листа по охране труда №1.

При проведении ежемесячного контроля руководитель производственного участка проверяет показатели охраны труда, сгруппированные по следующим основным разделам контрольного листа № 1.

По результатам проведенной проверки руководитель производственного участка фиксирует в ведомости несоответствий факт ее проведения и указывает количество выявленных нарушений.

По окончании рабочего дня непосредственный руководитель работ, в зависимости от наибольшей категории опасности выявленных нарушений, закрашивает ячейку в бланке КСОТ-П на текущий день ежемесячного контроля. В случае если им выявлены нарушения, относящиеся к первой категории опасности, то после проверки закрашивается ячейка в бланке КСОТ-П по данному дню в красный цвет.

Проведение ежеквартального контроля третьего уровня осуществляется комиссией, возглавляемой руководителем структурного подразделения с участием специалиста по охране труда, представителя профсоюзного органа, в присутствии руководителя проверяемого производственного подразделения. Данные проверки проводятся не реже, чем один раз в три месяца согласно утвержденному графику [1].

При проведении ежеквартального контроля по третьему уровню комиссия структурного подразделения проверяет показатели состояния охраны труда, сгруппированные по следующим основным разделам контрольного листа № 2 [1-3].

По результатам проведенной проверки руководитель производственного участка фиксирует в ведомости несоответствий факт ее проведения с указанием количества выявленных нарушений.

Оценка степени соответствия в баллах проводится по суммарному значению показателей контрольного листа по охране труда №2:

- свыше 90 до 100 баллов – «Полностью соответствует» (зеленый цвет индикатора);
- свыше 80 до 90 баллов – «В основном соответствует» (желтый цвет индикатора);
- свыше 60 до 80 баллов – «Частично соответствует» (оранжевый цвет индикатора);
- 0 до 60 баллов – «Не соответствует» (красный цвет индикатора);

Допускается не проводить одну очередную ежеквартальную проверку в производственных подразделениях, набравших от 90 до 100 баллов.



В настоящее время система КСОТ-П уже используется в автоматизированном режиме. Она была внедрена в работу структурных подразделений холдинга на базе платформы единой корпоративной автоматизированной системы управления трудовыми ресурсами ЕК АСУТР.

Таким образом, при вводе нарушений автоматически формируется уже 4 документа: бланк визуализации, ведомость несоответствий, контрольный лист №1, контрольный лист №2.

Положительным моментом функционирования комплексной системы КСОТ-П в ОАО «РЖД» является то, что при рассмотрении результатов работы в структурных подразделениях холдинга все-таки не рекомендуется привлекать к дисциплинарной ответственности работников и руководителей, выявивших несоответствия требований охраны труда, если ими были приняты меры по их незамедлительной ликвидации.

Считается, что при регулярном привлечении к дисциплинарной ответственности подобные действия приведут к сокрытию нарушений или их необъективному расследованию, что не позволит получить реальной оценки ситуации с обеспечением требований охраны труда и принять меры по предотвращению опасных ситуаций.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что четкое соблюдение работниками железнодорожного транспорта требований охраны труда и промышленной безопасности может серьезно повысить уровень функционирования центрального элемента системы менеджмента безопасности движения поездов – «Поддержание компетентности персонала и готовности выполнения им своих задач» [4, 6].

#### **Список использованных источников:**

1. Стандарт ОАО «РЖД» СТО РЖД 15.014-2016 «Система управления охраной труда в ОАО «РЖД». Организация контроля и порядок его проведения», утвержденный распоряжением от 02.12.2016г. №243бр.
2. Стратегия развития системы управления охраной труда в ОАО «РЖД» на период 2018 - 2022 гг. (на основе концепции VisionZero).
3. Охрана труда в хозяйстве сигнализации, централизации и блокировки: учебник. — М.: ФГБУ ДПО «Учебно-методический центр по образованию на железнодорожном транспорте», 2018. — 607 с.
4. Козырев, В.А. Менеджмент на железнодорожном транспорте/В.А. Козырев, М.И. Ковальская. – Москва: ФГБОУ «Учебно-методический центр по образованию на железнодорожном транспорте». – 2016. – 675 с.

5. Михайлов Ю.М. Промышленная безопасность и охрана труда. Справочник руководителя (специалиста) опасного производственного объекта/Ю.М. Михайлов. М.: Альфа-Пресс, 2016. 232 с.
6. Официальный сайт ОАО «РЖД». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.rzd.ru/>.

## **ЭКОЛОГИЯ, БЕЗОПАСНОСТЬ И ОХРАНА ТРУДА ПЕРЕВОЗОЧНОГО ПРОЦЕССА.**

*Никитин А.М. (руководитель преподаватель высшей квалификационной категории  
Новикова Наталья Владимировна)  
Россия. г.Орск. ГАПОУ техникум транспорта имени Героя России С.А.Солнечникова*

***Аннотация.** В докладе рассмотрены вопросы значимости охраны труда и экологической безопасности на железнодорожном транспорте, их влияние на окружающую среду. Проведен краткий анализ экологического состояния на железнодорожном транспорте и рассмотрены пути решения возникающих проблем.*

***Ключевые слова:** охрана труда, железнодорожный транспорт, вредный производственный фактор, предприятие, безопасность, экология, окружающая среда.*

Одной из важнейших проблем XXI века остается проблема защиты окружающей среды от возрастающего техногенного воздействия.

Пытаясь разобраться в проблемах воздействия человека на окружающую среду, способах защиты от негативных проявлений этого воздействия, человечество создало множество наук и научных направлений, понятий и определений.

Экология – наука, изучающая условия существования живых организмов, их взаимосвязь между собой и средой, в которой они обитают.

Человеческий фактор играет важную роль в безаварийной работе объектов железнодорожного транспорта и обеспечении безопасности движения поездов. Около 70 % аварий происходит из-за ошибочных действий или решений человека, т.е. человеческий фактор может воздействовать на увеличение степени риска и соответственно на снижение безопасности технической системы.

Железнодорожный транспорт из всех других видов транспорта оказывает наименьшее негативное воздействие на природную среду. Тем не менее и его доля в загрязнении природы значительна. Так, только в процессе грузовых перевозок теряется около 10% груза. Это происходит из-за неисправности обшивки вагонов, пыления грузов, перевозимых навалом в открытом подвижном составе, в результате различных аварийных ситуаций.

На окружающую среду отрицательно воздействует углеводородное топливо, масла и смазки в целом. Попадаю на землю, в воду, испаряясь при повышенных температурах, эти вещества пагубно воздействуют на флору и фауну.

Объекты железнодорожного транспорта потребляют значительное количество кислот, щелочей и других химикатов. Они используются для заливки аккумуляторов, при мойке подвижного состава, узлов, деталей, при удалении накипи в котлах, для заливки ванн в электролитных цехах, при химчистке средств индивидуальной защиты и т.д.

Ежегодно из пассажирских вагонов на каждый километр пути выбрасывается до 12 тонн сухого мусора, выливается до 250 м<sup>3</sup> сточных вод, содержащих патогенные микроорганизмы, что приводит к загрязнению окружающей среды и железнодорожного полотна. Кроме того, очистка путей от мусора связана со значительными материальными издержками. Решить проблему можно использованием в пассажирских вагонах аккумулирующих ёмкостей для сборов стоков и мусора или установкой в них специальных очистных сооружений. На сегодняшний день эта проблема решается, но не так быстро, как хотелось. Заменить все пассажирские вагоны в ближайшее время не представляется возможным.

Железнодорожный транспорт, как и большинство других отраслей, пока не в состоянии переработать все собственные отходы. Большая часть образующихся на предприятиях отрасли отходов вывозится на несанкционированные полигоны и свалки, частично сжигаются, частично регенерируются (старая смазка, нефтепродукты) или утилизируются. На обращение с отходами затрачиваются огромные средства. отходы приходится транспортировать, хранить, утилизировать, перерабатывать, уничтожать и т.д. Все это дорогостоящие операции. Поэтому сохраняется тенденция накопления части отходов на территориях предприятий.

Эксплуатируя железнодорожный транспорт необходимо соблюдать нормы потребления природных ресурсов, т.е. установленные нормативы предельно допустимых выбросов (ПДВ), сбросов (ПДС), физических излучений (ПДУ), предельно допустимые воздействия на природные комплексы.

Основным источником загрязнения атмосферы являются отработавшие газы дизелей тепловозов. Высокое содержание вредных примесей в отработавших газах дизелей при работе в режиме холостого хода обусловлено не только плохим смешиванием топлива с воздухом, но и сгоранием топлива при более низких температурах.

Режим работы маневровых тепловозов менее стабилен, чем поездных, поэтому и выделение токсичных веществ в окружающую среду у них больше. Уровень загрязнения воздушной среды станций и прилегающих к ним зон отработавшими газами маневровых

тепловозов зависит от числа одновременно занятых локомотивов. При этом наиболее значительно выделение окислов азота и сернистого ангидрида.

Осуществляя санитарную обработку подвижного железнодорожного состава в водоёмы и почву стекают вместе со сточными водами нефтепродукты, фенолы, синтетические поверхностно-активные вещества, кислоты, шестивалентный хром, органические и неорганические взвешенные вещества, щелочи.

Содержание нефтепродуктов в сточных водах при мытье локомотивов, фенолов при мытье цистерн из-под нефти превышают предельно допустимые концентрации. Многократно превышаются ПДК шестивалентного хрома при замене охлаждающей жидкости дизелей локомотивов. Во много раз сильнее сточных вод загрязняется почва на территории и вблизи пунктов, где производится промывка и обмывка подвижного состава.

Конечно же одно из направлений по улучшений экологической обстановки в стране, это перевод железнодорожного транспорта с паровой тяги на электрическую и тепловозную, которыми в настоящее время выполняется практически вся поездная работа. Было исключено влияние угольной пыли и вредных выбросов паровозов в атмосферу.

Пылевыведительные вещества переносятся ветром на значительные расстояния от железнодорожной магистрали, загрязняя почву. Пылевыведительные частицы грузов усваиваются растениями и животными, а затем по пищевой цепи попадают в организм человека.

Воздушная среда рабочей зоны должна соответствовать санитарным нормам. Для того чтобы проконтролировать это соответствие необходимо количественно оценить каждый из параметров воздушной среды:

- температура воздуха;
- влажность воздуха;
- скорость движения воздуха.

Оценка загрязнения воздуха заключается в определении состава и концентрации вредных примесей.

Средства защиты от вредного воздействия загрязнения воздушной среды по характеру применения подразделяют на средства коллективной и индивидуальной защиты. Действие систем кондиционирования заключается в подаче кондиционируемые помещения определенного количества воздуха необходимых параметров. Загрязнение воздуха происходит в результате выбросов от сжигания топлива в котельных и двигателях внутреннего сгорания. Вентиляционные выбросы ремонтных цехов негативно влияют на качество воздушной среды. На железнодорожном транспорте вентиляция и кондиционирование широко применяются в депо, диспетчерских пунктах, помещениях

операторов сортировочных горок и дежурных по станции, а также на подвижно составе, постах электрической централизации, в аккумуляторных помещениях...

Неудовлетворительное состояние подвижного состава и железнодорожных путей в влияет на экологическую транспортную отрасль железной дороги. Увеличивается износ подвижного состава, который приводит к увеличению расхода тепло- энерго ресурсов, в результате чего, происходит увеличение вредные выбросы в окружающую среду, нарушается экосистема.

Железнодорожный транспорт занимает одно из ведущих мест как загрязнитель окружающей среды электромагнитным излучением.

Электромагнитные поля возникают в присутствии электрического тока электрифицированных линий железных дорог. Электромагнитное поле устойчиво во внешней среде, оно почти полностью блокируются естественными преградами (особенностями рельефа местности, постройками, деревьями).

Вопросом загрязнения железнодорожного транспорта уделяется огромное внимание. Разрабатываются меры для поддержания экологической обстановки в стране. Все больше обычные поезда заменяются электровозами. Правительства принимают решения против загрязнения планеты.

Обеспечение прав граждан России на благоприятную окружающую среду принято как одна из стратегических целей в программном документе развития железнодорожной отрасли России – Стратегии развития железнодорожного транспорта в Российской Федерации до 2030 года.

Внедрение новых технологий на железнодорожном транспорте многих стран мира давно стало основой их эффективного развития. Именно инновационное и технологическое развитие перевозочного процесса позволяет наладить эффективные коммуникации как в рамках сомой железной дороги, так и во взаимоотношениях с ее многочисленными клиентами, обеспечить их лояльность и долгосрочную приверженность.

Безопасность железной дороги, как объекта инфраструктуры — это сохранение безопасного состояния при выполнении определенных функцийиусловий в течение заданного времени.

Основной задачей в области охраны окружающей среды на объектах железнодорожного транспорта является природоохранная деятельность по неблагоприятному предотвращению техногенного воздействия железнодорожного транспорта на водные объекты, атмосферный воздух, почву. Создание такой программы

должно обеспечивать уменьшение ущерба, наносимого окружающей среде и здоровью людей.

Важную роль в решении этой проблемы играет комплекс технических и организационно мероприятий, проводимых в области эксплуатации железнодорожных транспортных средств. Это - совершенствование структуры парков подвижного состава.

На развитии научно-технического прогресса появляется возможность модернизации и создания новых прогрессивных технологий, которые по самому своему существу становятся экологическими чистыми, не наносят ущерба окружающей среде, а также возможность одновременного решения технических, экологических, экономических и организационных проблем развития общественного производства при наименьших затратах.

В процессе эксплуатации техническое состояние подвижного состава железнодорожного транспорта ухудшается, изменяются многие регулировочные параметры и соответственно снижаются экономические показатели работы. Для поддержания требуемого уровня надежности, работоспособности и экологичности подвижного состава необходимо своевременное, квалифицированное выполнение предусмотренных профилактических мероприятий предусмотренных заводом-изготовителем, а также операций технического обслуживания и ремонта подвижного состава. К эксплуатационным мероприятиям, влияющим на экологические показатели транспортного процесса, относятся также улучшение организации движения и совершенствование профессионального мастерства персонала, занятого эксплуатацией транспортных средств.

#### **Список использованных источников:**

1. В.И.Жуков Охрана труда на железнодорожном транспорте. Москва «Транспорт» 1988, с.151
2. А.Л.Левицкий, Ю.Г.Сибаров. Охрана труда в локомотивном хозяйстве. Москва «Транспорт», 1989, с.215
3. Е.А.Клочкова Промышленная, пожарная и экологическая безопасность на железнодорожном транспорте. Учебное пособие. Москва. с.460
4. А.А.Раздорожный, Охрана труда и производственная безопасность. Издательство «Экзамен», Москва, 2007, с.511
5. В.Т.Медведев, С.Г.Новиков, А.В.Каралюнец, Т.Н.Маслова. Охрана труда и промышленная экология. учебник для студентов, Издательский центр «Академия» 2013, с.416

## **ОХРАНА ТРУДА И ПРАВИЛА, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ПЕРЕВОЗКУ ОПАСНЫХ ГРУЗОВ НА ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГЕ**

*Новиков А.А., Яночкина С.А.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного  
университета путей сообщения*

***Аннотация:** одно из ведущих событий – это специальное оценивание критериев труда каждого рабочего места. Благодаря данной оценке выявляются все опасные производственные моменты, которые отрицательно оказывают воздействие на самочувствия работников, а еще на степень травматизма. Особенно, когда речь идет о перевозке опасных грузов*

***Ключевые слова:** железнодорожный транспорт, охрана труда, опасные грузы*

Перед тем как рассматривать вопросы, связанные с охраной труда на железнодорожном (далее по тексту ж/д) транспорте, узнаем, что же такое ж/д отрасль и каковы ее особенности.

Итак, магистральная сеть железных дорог соединяет всю площадь нашей большой страны в единое целое: эксплуатационная протяженность сети составляет 85,5 тысяч километров, из них электрифицировано - 43, 7 тысяч километров; общая численность локомотивов - десятки тысяч, а вагонов — сотни тысяч. Отсюда видно, что система железных дорог представляет комплекс хозяйственных процессов.

Что входит в систему железнодорожного транспорта?

Безусловно, это:

- железнодорожный путь с путевым развитием, предназначенный для приема, скрещения, обгона, расформирования, формирования и отправления поездов и других операций;

- сооружения, связанные с пассажирами. Это – продажа билетов, посадка и высадка, а также обслуживание, как на вокзалах, так и в поездах и тд;

- специальные приспособления, связанные с грузами. Это – оформление транспортных документов, хранение, погрузка и выгрузка, сортировка и тд;

- устройства сигнализации, централизации и блокировки (СЦБ);

- сооружения для экипировки и ремонта локомотивов и вагонов

- приспособления электроснабжения, в том числе тяговые подстанции и контактная сеть на электрифицированных линиях;

- устройства материально-технического и водоснабжений на железнодорожном транспорте

## Главные цели охраны труда на железной дороге

Охрана труда на железнодорожном транспорте выстраивается из комплекса задач, которые реализуются за счет профилактических мероприятий и отдельных конкретных случаев на предприятиях.

К задачам относятся:

- улучшение условий труда с помощью внедрения технического оснащения в рабочий процесс;

- нулевая смертность и уменьшение уровня травматизма на местах работников, то есть замена ручного труда в опасных для человека зонах на роботов, что обеспечит автоматизацию процессов;

- мотивировать людей к «безопасному» поведению на рабочих местах одна из важных тенденций как в Российской Федерации так и во всем мире;

- полное обеспечение работников средствами персональной защиты, которые должны сохранять здоровье сотрудников от всех внешних угроз;

- уменьшение уровня заболеваний работников и оказание помощи в их реабилитациях в санаториях и курортных комплексах.

Безусловно, железнодорожная сфера включает в себя разные виды работ: от начальника поезда и машиниста до монтера пути, но тем не менее, ко всем работникам применяется единый список требований по охране труда:

- прохождение медицинского осмотра и психологическое освидетельствование. Для определенных профессий требуется ежедневный медицинский осмотр проводимый перед началом работ (рейсом);

- проведение видов инструктажей (вводный, первичный, повторный, целевой, внеплановый и тд), их периодичность, фиксирование в отчетной документации (журнал). Если работник не прошел своевременно инструктаж, то работодателю грозит крупный штраф;

- обязательное использование во время работы средства индивидуальной защиты;

- обеспечение прохождения дополнительного профессионального обучения и повышение своей квалификации, согласно требованиям законодательства;

- безприкословное соблюдение распорядка рабочего дня;

- работники обязаны ходить в стороне от рельсов, а при проходе – идти по обочине, но не по путям;

- проходить рельсы надо под прямым углом, наступать на рельсы запрещено;

- при движении группой работникам следует идти друг за другом не больше 2-х человек в ряду, в свою очередь бригадир обязан контролировать количество человек;



-запрещено передвигаться под вагонами даже во время неподвижного состояния поезда, работник обязан обойти состав;

-запрещено переходить пути перед надвигающимся поездом, а тем более садиться на пути или оставлять рабочие инструменты на рельсах;

-в темное время суток группа работников обязана передвигаться с фонарями и в защитной одежде, которая должна быть видна на большом расстоянии;

-проходить по мостам и туннелям разрешается лишь в том случае, если нет приближающегося поезда.

### **Правила перевозки опасных грузов**

Железнодорожный транспорт перевозит различные виды грузов, в том числе и опасные. К ним можно отнести: легко воспламеняемые, газовые, радиоактивные, взрывчатые, ядовитые и многие другие.

Для такого рода груза, необходимы выполнения следующих требований:

-опасные грузы обязаны быть задокументированы и оформлены компанией-заказчиком и перевозчиком согласно законодательству РФ. В документах надлежит быть разрешение на перевозку груза, затратная ведомость на груз с указанием систематизации (номера) груза;

-если во время транспортировки будет обнаружена неисправность вагона, то его отцепляют от состава и отгоняют на запасной путь для устранения причин неисправностей. Если этого не сделать, то в пути следования может произойти чрезвычайная ситуация (ЧС), которая может перейти в экологическую катастрофу;

-упаковка небезопасных грузов обязана соответствовать ГОСТ и погодным условиям.

Внимание! Транспортировать опасные грузы допускается лишь только с согласия руководства, которые регламентируют вид документов, упаковку, сопровождение и службу охраны.

### **События по охране труда**

Одно из ведущих событий – это специальное оценивание критериев труда каждого рабочего места. Благодаря данной оценке выявляются все опасные производственные моменты, которые отрицательно оказывают воздействие на самочувствия работников, а еще на степень травматизма.

К небезопасным производственным факторам относятся:

-механические (движущиеся объекты, которые имеют возможность травмировать работника);

-физические (шум, пульсация, электрические поля);

-химические (воздействие вредоносных препаратов и ядовитых газов на организм человека).

**Список использованных источников:**

1. Охрана труда на ЖД транспорте <https://serenataflowers.ru/dokumenty-ohrana-truda-na-zhd-transporte-pravila-perevozok-opasnyh-gruzov/>
2. Охрана труда на ЖД транспорте <https://ohranatryda.ru/pryntsipy-organizatsyy-ot/ohrana-truda-na-zd-transporte.html>
3. Инженер по охране труда на железной дороге <https://luxempire.ru/inzheneriy/inzhener-po-ohrane-truda-na-zheleznoj-doroge.html>

**РАЗВИТИЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ЭЛЕКТРОТРАНСПОРТА В ГОРОДСКОЙ СРЕДЕ**

*Пряхин А.Е.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в статье рассмотрены перспективы развития общественного транспорта.*

**Ключевые слова:** *электропоезда, движение, скорость, удобство, комфорт, вместительность.*

В настоящее время, одним из самых перспективных видов общественного транспорта крупных городов является внутри городские и пригородные электропоезда, в простонародье - электрички. Их главное преимущество перед другими видами общественного транспорта заключается в высокой вместительности и средней скорости движения, это позволяет перевозить большое количество людей в небольшие для городов сроки к нужным остановкам, откуда более легкий вид транспорта доставит их в точку назначения. В Европе и частично в США, Азии, данные системы распространены в крупных городах. В России же, кроме Москвы, городские системы электричек не развиты, либо вообще отсутствуют. Однако в будущем стоит ждать появления таких систем в наших крупных городах вместе с ростом уровня организации общественного транспорта. В наших городах они рано или поздно начнут появляться, как метод решения излишней загруженности транспорта и частично пробок в городах России. Тогда мы сможем эффективно планировать движение общественного транспорта в наших городах, пока что мы не можем толком его организовать, наши города утопают в "маршрутках" и за 30 лет мы получили лишь разорение систем общественного транспорта в городе

(ликвидация трамваев, троллейбусов), и только сейчас местная власть начинает бороться с этим и налаживать его работу.[1]

Вернемся к электричкам. Для того чтобы данный вид транспорта был эффективен и имел какой-либо смысл, организовывать его надо в крупных городах либо в агломерации. Таких примеров у нас в России много, это почти все не плотные города и города миллионники, где нет правильно организованного магистрального общественного транспорта, который берет на себя основной костяк пассажироперевозок в городе (Челябинск, Красноярск, Пермь, Ростов-на-Дону, Саратов и т.д), там эту роль исполняют трамваи и автобусы, которые в час пик не справляются со своей работой. В остальных крупных городах есть метро, которое можно продлить или правильно организовать движение от его станции, чтоб не было проблем с излишней загруженностью автобусов (Нижний Новгород, Самара, Волгоград). Далее нужно организовать правильный маршрут их следования, важно чтоб станции располагались не слишком близко друг к другу. Также важно организовать правильные пересадки на автобусы со станции так, чтоб людям не приходилось их долго ждать и гадать, когда они могут приехать, т.е нужно основательно организовать интервальное движение на другом виде общественного транспорта, который бы правильно и в срок подвозил и увозил людей у станции. Станции располагать надо так, чтобы было удобно с них проводить высадку в ближайшие точки притяжения или наоборот подвозить с окружающих жилых районов людей. Интервалы движения должны быть не слишком большими, около 5-15 минут. Обязательно нужно уделить внимание правильной навигации, которая будет понятна человеку, впервые оказавшемуся в городе, на которой будут отображены возможные пересадки со станции. Организация движения на таком виде транспорта одна из важных деталей, без чего электричка не будет выполнять свою роль - возможность быстро перемещать большое количество людей между частями города и доставлять их с окраин в центр и наоборот с центра до окраин.

Следующим шагом будет планировка и строительство самой инфраструктуры, тут у наземного общественного ЖД транспорта большое преимущество перед метро, часть инфраструктуры уже есть в готовом виде, железная дорога строилась у нас в центре и города росли либо вокруг нее, либо железные дороги строились у предприятий, которые тоже рано или поздно оттеснялись жилой застройкой на окраины, поэтому многие крупные города пронизаны сетью железных дорог, достаточно будет ее немного модернизировать, добавив дополнительные отъезды, ответвления, чтоб разделить поток внешнего движения железнодорожного транспорта и внутреннего, построить пару дополнительных сооружений для содержания и обслуживания подвижного состава,

достроить необходимые пути. Поэтому стоимость постройки всей системы городской электрички и их обслуживание обойдется городу дешевле и быстрее, чем строительство и обслуживание метрополитена.

Большое внимание при планировании и строительстве системы городской электрички стоит уделить самим станциям. Станции не только должны быть расположены в удобных, доступных местах, они должны быть удобными и современными, чтобы ждать на них электричку было комфортно. Для этого станции оснащаются всеми удобствами – лавочками, навесом от дождя, картой маршрута, зарядными USB станциями для зарядки гаджетов, небольшими магазинами и конечно же терминалами для покупки билетов. Высота платформы обязательно должна соответствовать высоте пола подвижного состава для комфортной высадки и посадки пассажиров.

После того как были проведены планировочные работы и строительство инфраструктуры для линий городских электричек, надо провести работу над билетной системой и закупить необходимый подвижной состав. Чтобы вся эта система активно пользовалась людьми, нужно позаботиться о том, как они будут оплачивать проезд. Это должно быть удобно и доступно, стоимость проезда должна быть равна стоимости проезда на любом другом общественном транспорте, и главное, необходимо ввести возможность делать людям бесплатные пересадки, в противном случае люди просто предпочтут заплатить один раз и ехать дольше, чем сделать платную пересадку, но доехать быстрее.

Подвижной состав для системы городского ЖД транспорта должен быть современным и комфортным для пользования. У нас в стране таким требованиям соответствуют электропоезда “Ласточка”, и ЭП2Д, ЭПЗД, “Иволга” полностью отечественного производства, поэтому они распространены на железных дорогах пригородного (в некоторых регионах) и внутригородского движения (в Москве) и являются относительно доступными для покупки властям крупных городов. Если на участке движения нет электрификации можно закупить дизель-поезд РА-3.[3]



Рисунок 1 - Электропоезд “Ласточка” на линии МЦК



Рисунок 2 -Электропоезд “Иволга” на линии МЦД



Рисунок 3 - Более дешевый вариант подвижного состава – электропоезд ЭП2Д

В России полноценная организация городской электрички существует только в Москве. Там она представлена в качестве дополнения к метро в виде Центрального Московского кольца (МЦК) и Московских Центральных Диаметров (МЦД) и не является основным видом транспорта. Несмотря на свою не основную роль, данные маршруты отлично организованы и справляются со своей ролью, разгружая метро. При этом стоимость строительства данных проектов обошлась существенно дешевле, чем строительство метро: стоимость строительства 1км линии метро мелкого заложения 4,5 млрд рублей, весь проект МЦК обошелся Москве в 140млрд рублей – это около 2,6 млрд рублей на 1 км путей. Организация и движение на этих маршрутах организовано правильно и удобно для использования, они согласуются с движением других видов общественного транспорта, а большинство станции удобные и комфортные для ожидания поезда. Интервалы движения составляют 4-8 минут что является оптимальным временем ожидания. В Москве все станции электропоездов расположены грамотно – в местах большой концентрации людей, где присутствуют пересадки на станции метро, автобусы.

В некоторых городах России ведутся работы по запуску системы городской электрички. Пока что это происходит скорее в формате эксперимента и может сопровождаться недочетами. Подобные экспериментальные системы запущены в Ростове-На-Дону, Перми и Новосибирске. Хоть там и были проведены недостаточные работы для

организации движения поездов, есть проблемы с расположением станции, внешнего вида станции и прилегающих территории, некомфортный проход к ним, но и на таком этапе это уже более быстрый вид транспорта, чем обычный городской транспорт и более комфортный чем городские маршрутки (частные маршруты). [5]

Развитие данного вида транспорта в наших городах окажет большое влияние на их развитие, повысит комфортность и скорость передвижения, а также позволит снизить количество автомобилей на дорогах и соответственно убрать пробки по утрам и вечерам. Городская электричка более экономичная альтернатива метро в наших городах, поэтому для решения транспортных проблем предпочтительнее будет начать с развития таких систем в наших городах.

#### **Список использованных источников:**

1. Транспорт в городах, удобных для жизни / пер. с англ. А. Калинина под научн. ред. М. Блинкина.: Территория будущего; Москва, 2011
2. Городской пассажирский транспорт Санкт-Петербурга (1991-2014 гг.): политика, стратегия, экономика (1991-2014 гг.). — СПб.: Изд-во «Принт», 2014.— 232 с.
3. Железнодорожный транспорт в системе общественного воспроизводства: Владимир Орлов, 2014
4. Словари и энциклопедии на Академикe <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/72146>
5. От пробок — по рельсам: что нужно знать о проекте «Городская электричка» <https://news.myseldon.com/ru/news/index/254333620>\(<https://xn--d1abbab2adzbijsk2d.xn--plai/stoimost-stroitelstva-1km-zd-puti?ysclid=kz6zab1m1n>\)

### **«ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ТРАНСПОРТНОЙ ОТРАСЛИ В КАЗАХСТАНЕ»**

*Сатеев Ануар Олжасулы*

*Коммунальное государственное казенное предприятие  
«Колледж бизнеса и сервиса» (Республика Казахстан, г. Семей)*

***Аннотация.** Статья посвящена основам и специфике развития транспортной отрасли Казахстана в условия рыночных отношений. В статье проведен комплексный анализ, сформулированы основные перспективы дальнейшего развития транспортной отрасли Казахстана.*

***Ключевые слова:** Транспорт, железнодорожный транспорт, автомобильный транспорт, воздушный транспорт, грузообороты, развитие IT, транспортная логистика*

**Что вы должны сделать – так это создать великолепный продукт или сервис с целью изменить мир.**

**Если вы сделаете это, вы можете стать легендой.**

Целями и задачами исследовательской работы являются:

- ✓ Проблемы и роль развития транспортной системы
- ✓ Пути решения и перспективы развития транспортной отрасли Казахстана

С давних времен транспорт является двигателем мирового прогресса, способствует поддержанию ряда направлений развития стран. Цель единой транспортной системы – обеспечение наиболее быстрого развития и непрерывного функционирования транспорта для удовлетворения транспортных потребностей населения и государства. Транспортная система оказывает огромное влияние на экономику страны, а также на социальную, культурную и иные сферы жизни населения. Транспорт обеспечивает экономический рост государства, его конкурентоспособность на мировом рынке, а также улучшает качество жизни населения. Казахстан можно назвать важнейшим транспортным узлом между Европой и Азией. Сегодня Казахстан получает хорошую прибыль на основе транзита грузов через свою территорию.

**Железнодорожный транспорт:** В силу географических особенностей Казахстана активно используемыми видами транспорта в стране являются железнодорожный и автомобильный. Для обычных пассажиров данный вид перевозок является не только удобным, но и бюджетным вариантом передвижения. По последним данным Комитета по статистике МНЭ РК, по итогам 2017 года эксплуатационная длина железнодорожных путей общего пользования Республики Казахстан (без учета линий, проходящих по территории других государств и линий других государств, проходящих по территории областей РК) составляла 15,8 тыс. км, увеличившись за десять лет с показателя 13,9 тыс. км. В целом, отметился незначительный рост.

В 2019 г грузооборот железнодорожного транспорта Казахстана составил 289 млн тонно-км, превысив значение 2015 г на 23%. Основной причиной роста показателя стало увеличение объема перевезенных грузов. В 2015-2019 гг масса грузов, перевезенных железнодорожным транспортом, увеличилась на 22% и составила 408 млн т в 2019 г. Стабильный рост показателя происходил благодаря развитию магистральной сети железнодорожных путей, привлечению новых транзитных грузопотоков, увеличению скорости поездов, осуществлению централизованного контроля за состоянием подвижного состава и другим факторам. В 2020 г грузооборот железнодорожного транспорта в стране сократился на 13% относительно 2019 г и составило 252 млн тонно-км. Уменьшение массы перевезенных грузов и средней длины перевозки произошел из-за эпидемии коронавируса в мире. По прогнозам BusinessStat, к 2024 г грузооборот страны приблизится к уровню 2019 г – 287 млрд тонно-км. На сегодняшний день

железнодорожные пассажирские перевозки осуществляются по 139 различным маршрутам (охвачены все областные центры), из них, 57 маршрутов межобластные, 82 маршрута внутриобластного сообщения, отметили в Комитете транспорта Министерства индустрии и инфраструктурного развития Казахстана.

Автомобильный транспорт: К этой категории транспорта относятся все перевозки автобусами, трамваями, троллейбусами, прочий сухой пассажирский транспорт, в частности, метро, грузовой автомобильный транспорт, а также услуги такси. По оценкам BusinesStat, в 2016-2019 гг масса грузов, перевезенных автомобильным транспортом в Казахстане, выросла на 11,6%: с 3,18 до 3,55 млрд т. Рост автомобильных перевозок грузов в стране обеспечивался развитием сети автодорог в рамках реализации государственных инфраструктурных проектов, привлечением новых транзитных грузопотоков, развитием внутреннего производства. В 2020 г карантинные меры, принятые правительством страны в целях недопущения распространения коронавирусной инфекции, привели к сокращению автомобильных грузоперевозок на 7,4% до 3,29 млрд т. В 2021 г по мере нормализации эпидемической и экономической ситуации в регионе произойдет восстановление массы перевозимых автомобильным транспортом грузов до 3,49 млрд т (на 6,2% к уровню 2020 г). В 2022-2025 гг прогнозируется рост грузоперевозок автомобильным транспортом в Казахстане на 1,2-1,9% ежегодно до 3,71 млрд т в 2025 г. Поддерживать увеличение автомобильных грузоперевозок в стране будет реализация государственных программ развития транспортной отрасли, перерабатывающей промышленности и агропромышленного комплекса. Развитию транзитных автомобильных грузоперевозок будет способствовать рост экономики Китая и стран Юго-Восточной Азии и их заинтересованность в увеличении объемов перевозок грузов в страны Западной Европы сухопутным путем через территорию Казахстана.

Воздушный транспорт: Данным видом транспорта в стране перевозится наименьшее количество груза: так, в анализируемый период всего 29,14 тыс. тонн груза транспортировано, **грузооборот** составлял 55,67 млн ткм. Всего около 7,9 млн человек воспользовались услугами авиакомпаний. Авиакомпании Казахстана обеспечили по итогам прошлого года 343,3 млрд тенге дохода, в том числе 7,3 млрд тенге от перевозки грузов и 336 млрд тенге от перемещения людей. Общий доход авиакомпаний увеличился на 10% по сравнению с 2017 годом и составил \$840,8 млн. Провозная емкость увеличилась на 5%, общий пассажиропоток же вырос на 3%, составив 4,3 млн человек. Транзитные перевозки через хабы авиакомпании в городах Астана (ныне Нур-Султан) и Алматы подросли на 48%, что составляет около 40% от совокупного объема



международных перевозок. Расходы на эксплуатацию возросли на 14% за счет увеличения стоимости авиационного топлива, в среднем, на 27,5%.

Другие виды транспорта: к другим видам транспорта мы отнесли морской и прибрежный транспорт, а также внутренний водный транспорт. Морским и прибрежным транспортом в стране перевезено 1,8 млрд тонн груза, а внутренним водным транспортом в тот же период - 1,03 млрд тонн. Рост за 10 лет по морскому транспорту составил 6,7%, тогда как по внутреннему транспорту наблюдалось уменьшение таких перевозок на 14,5%. Также отметим некое снижение перевозок грузов морским транспортом в 2018 году по сравнению с 2013 годом - с 4 млн тонн до 1,8 млн тонн.

Данные виды транспорта не распространены в Казахстане как средство передвижения людей. Так, всего за 2018 год их пассажирами стали только 170,43 тыс. человек за год, тогда как еще по итогам 2008 года показатель был в два раза меньше и составлял 88,6 тыс. человек. А грузообороты морского и внутреннего водного транспорта составили 1,4 млрд ткм и 37,5 млн ткм соответственно.

Однако, несмотря на множество возможностей и перспективы, на сегодняшний день национальная транспортная индустрия сталкивается с рядом проблем:

- ✓ Темпы дорожного строительства существенно отстают от экономических потребностей государства; низкий уровень технических параметров транспортных сетей, что является причиной высокого уровня рисков грузовых и пассажирских перевозок (высокий уровень смертности на дорогах);

- ✓ Малая инвестиционная привлекательность отрасли, что ограничивает приток частных инвестиций; плохая развитость транспортной и сопутствующей ей инфраструктуры; физический износ и неудовлетворительное техническое состояние транспортных средств; технологические процессы организации перевозок часто не соблюдаются;

- ✓ Водители транспортных средств имеют недостаточную квалификацию и не соблюдают транспортную этику; отсутствие современных транспортных средств и высокая затратность при их приобретении и т.д;

В Казахстане транспортному сектору уделяется большое внимание, что находит своё отражение в государственных программных документах В Государственной программе индустриально-инновационного развития РК на 2020- 2025гг. сказано: «Развитие промышленности требует опережающего развития транспортно-логистической инфраструктуры» Утверждена Государственная программа инфраструктурного развития "Нұрлы жол" на 2020 – 2025 годы, цель которой «Содействие экономическому росту и повышению уровня жизни населения страны посредством создания эффективной и

конкуренентоспособной транспортной инфраструктуры, развития транзита и транспортны услуг, совершенствования технологической и институциональной среды»

Узкие места и резервы устойчивого развития транспортно-логистического комплекса республики Казахстан:

1. Отсутствие транспортной стратегии и долгосрочной комплексной программы развития транспорта и логистики
2. Низкий уровень развития современных логистических технологий (логистического аутсорсинга, 3/4PL, SCM и др.)
3. Несовершенство нормативной правовой базы регулирования транспортно-логистической деятельности
4. Недостаточный уровень поддержки развития транспортной науки, резервы в совершенствовании программ обучения в области транспорта и логистик

Основные проблемы транспортно-логистического обслуживания грузовладельцев и пути их решения:

Основные проблемы: неравномерная подача вагонов под погрузку, «брошенные» поезда, простои вагонов, недостаточно эффективное взаимодействие УПП, слабое развитие ИТ, дефицит магистральных и маневровых локомотивов, их несвоевременная подача, недостаточное развитие инфраструктурит общего и необщего пользования, низкий уровень квалификации кадров в области транспорта и логистики

Пути решения: Внедрение эффективных логистических технологий (3/4PL, SCM, ЦУП 24/7, ИТ-платформы), установление долгосрочных стратегических отношений грузовладельцев с логистическими операторами, обновление локомотивного парка, развитие транспортных узлов, совершенствование нормативной правовой базы, ежегодное обсуждение прогнозов рынка с его участниками, обучение персонала основам эффективной логистики, привлечение научных и консалтинговых организаций к комплексному решению актуальных проблем

В итоге своей исследовательской работы хотелось бы предложить следующие предложение для перспективного развития транспортной отрасли в Казахстана:

- ✓ Внедрение проектного подхода и систем управления качеством, необходимо повсеместное внедрение проектного подхода, который включает в себя: создание интегрированных проектных команд из представителей заказчиков и подрядчиков;
- ✓ разработку планов реализации проектов и регулярный их мониторинг;
- ✓ создание на уровне заказчиков управляющих комитетов и регулярное заслушивание на заседаниях этих комитетов руководителей проектов.

Всё это тесно связано с реализацией ещё одной популярной в мире управленческой концепции – «Кай дзен» (японской философии «постоянного улучшения»), когда проектные команды и управляющие комитеты берут на себя сбор и анализ статистических данных по сбоям в работе, совместно разрабатывают и внедряют набор управленческих решений по совершенствованию совместной системы организации работ и неповторению выявленных сбоев в будущем и обеспечивается постоянное улучшение качества предоставляемых услуг

✓ *Большинство данных проблем можно решить, привлекая инвестиции зарубежных партнеров. Чтобы решить данные проблемы, Казахстану необходима качественная реклама транспортной сети на международном уровне.*

*Стоит отметить, что государство стремится решать данные проблемы, создаются различные программы транспортного развития, в которых прописаны основные направления и способы улучшения транспортной ситуации в государстве. Казахстан медленно, но верно стремится к высокому уровню транспортного развития.*

#### **Список использованных источников:**

1. Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан: <https://stat.gov.kz>
2. Kazlogistics Союз транспортников Казахстана: <https://kazlogistics.kz/>
3. «Курсив» бизнес новости Казахстана <https://kursiv.kz/news/>

### **ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМПАНИИ В ОБЛАСТИ БЕЗОПАСНОСТИ РАБОТНИКОВ**

*Солдаева А. Д., руководитель Емельяненко Л.В.  
Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта - структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный университет путей сообщения»*

**Аннотация:** *Компания активно разрабатывает и внедряет новые инструменты управления охраной труда. Одним из них стала система комплексного визуализированного контроля на производственном объекте. За три года с начала её внедрения в деятельность компании по профилактике производственного травматизма и улучшению рабочих мест вовлечён персонал на рабочих местах, а не только руководители, как при работе с привычной системой трехступенчатого контроля.*

**Ключевые слова:** *корпоративная культура, процесс производства, окружающая среда, безопасность производственных процессов, инструмент управления охраной труда.*

Безопасность человека во всех структурах производственной деятельности – одна из основных составляющих корпоративной культуры ОАО «РЖД». В силу технической сложности и масштаба бизнеса в компании работают более 700 тыс. сотрудников, что требует постоянного поиска новых материалов и подходов для управления безопасностью процессов производства. основополагающий документ компании – «Политика ОАО «Российские железные дороги» в области охраны труда, защиты окружающей среды и промышленной безопасности». Он определяет основные задачи, цели деятельности компании в области безопасности производственных процессов, является основой разработки документов для построения системы управления безопасностью производственных процессов.

Компания активно разрабатывает и внедряет новые инструменты управления охраной труда. Одним из них стала система комплексного визуализированного контроля на производственном объекте. За три года с начала её внедрения в деятельность компании по профилактике производственного травматизма и улучшению рабочих мест вовлечён персонал на рабочих местах, а не только руководители, как при работе с привычной системой трехступенчатого контроля.

Благодаря вовлечению персонала и комплексной оценке вредных и опасных производственных факторов на каждом рабочем месте ОАО «РЖД» начало управлять охраной труда на основе риск-ориентированного подхода. Расчёт и оценка рисков проводится по каждому структурному подразделению и рабочему месту, а также для групп профессий. В прошлом году внедрение риск-ориентированного подхода в компанию было завершено. Результаты проведенной работы стали основой для принятия управленческих решений по повышению безопасности производственных процессов и формированию программ по улучшению условий и охраны труда.

Для совершенствования и систематизации работы создана и внедрена автоматизированная система расчёта профессиональных рисков по рабочим местам. Система управления профессиональными рисками в ОАО «РЖД» полностью регламентирована. С участием компании разработаны государственный стандарт ГОСТ Р (12.0.011-2017) «Методы оценки и расчёта профессиональных рисков работников железнодорожного транспорта», СТО РЖД (15.014-2017) «Управление профессиональными рисками» и другие необходимые нормативные документы.

Целенаправленно создаются и внедряются технические средства, позволяющие существенно снизить травмоопасность производства. В первую очередь это выведение человека из рабочей зоны, что достигается за счёт внедрения безлюдных технологий и

дистанционного управления техническими средствами. Одна из работ в этом направлении – разработка систем внедрения поездов без участия машиниста. Начало эксплуатации первых таких поездов запланировано на Московском центральном кольце.

В настоящее время ОАО «РЖД» новые локомотивы составляют 30% парка. Проведена существенная модернизация кабин у 55% локомотивов остального парка, которая включает в себя мероприятия по улучшению их шумоизоляции и снижению вибрации. Всё это способствует улучшению условий труда локомотивных бригад.

В компании активно внедряются современные средства индивидуальной и коллективной защиты. Один из примеров – применение защитных костюмов от воздействия электрической дуги и наведенного напряжения в хозяйстве электроснабжения.

Планомерная всесторонняя работа в области охраны труда позволила добиться позитивных результатов: за последние пять лет на 47% снижен уровень общего и на 43% смертельного травматизма. На сегодняшний день уровень общего травматизма в ОАО «РЖД» в 4 раза ниже среднего по РФ, а со смертельным исходом – в 1,5 раза.

За последние 5 лет достигнута позитивная динамика по снижению доли рабочих мест с вредными условиями труда. Она снижена с 37% до 26%. Эти результаты подтверждены выполняемой в соответствии законодательством специальной оценки условий труда.

Компания ежегодно направляет значительные средства на решение вопросов, связанных с улучшением условий труда.

С учетом риск-ориентированного подхода к оценке вредных и опасных факторов на рабочих местах сформирована целевая комплексная программа по улучшению условий и охраны труда. Программа направлена на предупреждение несчастных случаев, улучшение условий труда и санитарно-бытовых условий работающих, приобретение средств индивидуальной защиты.

Большое внимание в компании уделяется сохранению здоровья и реабилитации работников. Система здравоохранения включает в себя 170 негосударственных учреждений в 75 регионах РФ, в которых работают более 60 тыс. человек, из них около 12 тыс. врачей и более 35 тыс. работников среднего и младшего медперсонала. Благодаря организации такой системы профзаболеваемость снижена.

Важной составляющей корпоративной культуры компании является культура безопасного труда. Для её воспитания и пропаганды используются виртуальные классы по охране труда, обучение которых проходит с применением персонифицированных

информационных программ, 3D-комплексов, позволяющих в режиме реального времени проводить оценку профессиональных знаний у работников.

Системный подход в компании к охране труда, активная продуманная работа по всем направлениям - оценка и контроль условий труда, модернизация и совершенствование технологических процессов, обучение сотрудников – дают синергетический эффект. Эффект от вложений в обеспечение безопасности труда выражается в таких показателях, как снижение производственного травматизма и улучшение условий труда. ОАО «РЖД» присоединяется к международному движению Vision Zero, считая, что задача достижения нулевого смертного травматизма решаема и цель достижима.

#### **Список использованных источников:**

1. Журнал «Железнодорожный транспорт» 5-2018 [с.39-42].
2. «Транспортная система России» <https://заводы.рф/publication/transportnaya-sistema-rossii>
3. «Контейнерные перевозки в международном и внутригосударственном сообщении» [https://ru.wikipedia.org/wiki/Контейнерные\\_перевозки](https://ru.wikipedia.org/wiki/Контейнерные_перевозки)

#### **ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА РОССИИ**

*Татаринов Н.С., Телегина Ю.П.,  
Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного  
университета путей сообщения*

**Аннотация:** *внедрение искусственного интеллекта в объекты инфраструктуры и подвижные единицы поможет разрешить ряд важных задач управления движением, что позволяет организовывать процесс накопления и хранения информации, а также обрабатывать её в автоматическом режиме.*

**Ключевые слова:** *железнодорожный транспорт, цифровизация, автоматизированные системы управления.*

Железнодорожный транспорт все так же играет важную роль в развитии экономики любой страны, так как, осуществляя перевозки грузов, в соответствии с потребностями любого производства, он гарантирует отличное функционирование и развитие практически всех его отраслей. За последние десятилетия произошло увеличение общего объёма перевозок и грузооборота на железнодорожном транспорте, что требует внедрения новых инженерных решений, с помощью которых, наравне с реконструктивными мероприятиями, реально достигнуть значительных результатов. Одним из основных направлений в охвате возрастающих объёмов перевозок является развитие транспортных

технологий. Внедрение искусственного интеллекта в объекты инфраструктуры и подвижные единицы поможет разрешить ряд важных задач управления движением, что позволяет организовывать процесс накопления и хранения информации, а также обрабатывать её в автоматическом режиме.

Всего несколько лет назад многие производственные задачи организации движения решались непосредственно работниками станции. Например, все документы заполнялись вручную, все стрелки переводились вручную, а чтобы узнать, где точно появилась неисправность в составе, приходилось его весь осматривать. Благодаря автоматизированным системам управления регулируются процессы перемещения железнодорожного состава и его техническое состояние, контролируется процесс погрузки грузов в вагоны, отслеживается пассажиропоток и многое другое.

Максимальная автоматизация технологических процессов, снижение влияния человеческого фактора с переходом оператора к роли наблюдателя, а также получение цифровых моделей объектов технических систем требуют большого внимания в развитии технологий управления.

Целью цифровой трансформации ОАО «РЖД» является полное преобразование деятельности компании за счёт выстраивания на основе цифровых технологий эффективных внутренних процессов и создания современных цифровых продуктов для существующих и новых рыночных сегментов. Такая трансформация достигается путем внедрения новых технологий, изменения трудовой культуры, бизнес-процессов и технологической базы. При этом, Холдинг ОАО «РЖД» является государственной компанией, а масштабы её общей деятельности таковы, что оказывают прямое воздействие на транспортную отрасль и всю национальную экономику в целом. Поэтому, результаты от внедрения цифровой трансформации проявляются как на корпоративном, так и на отраслевом, и даже на макроэкономическом уровне.

В марте 2020 года правление компании утвердило Программу развития информационных технологий ОАО «РЖД» на период до 2025 года. Этот документ увязывает развитие ИТ-инфраструктуры и проекты Стратегии цифровой трансформации и определяет технологическую основу для внедрения прорывных цифровых технологий, цифрового покрытия рабочих процессов и систематизации процессов управления данными.

Цифровая трансформация должна захватить 3 фундаментальных составляющих перевозочного процесса (рисунок 1):

- организация перевозок;
- подвижной состав;

- технические средства инфраструктуры.

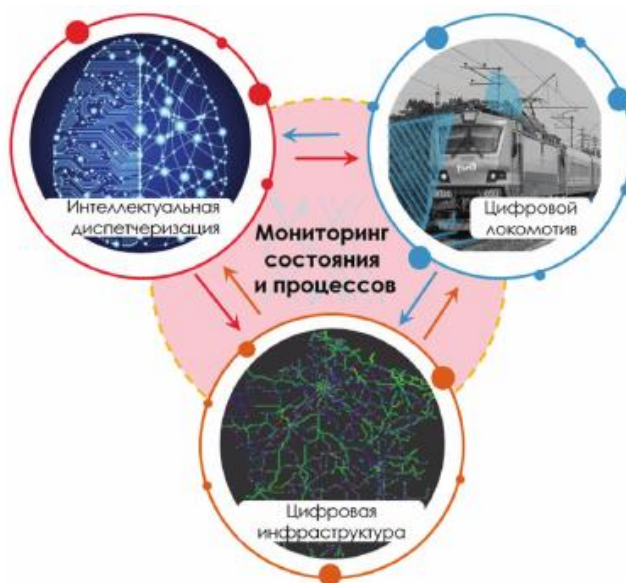


Рисунок 1 – Цифровая трансформация перевозочного процесса

Реализация концепции единой цифровой железной дороги возможна только при изменении общих принципов эксплуатации инфраструктурного комплекса и управления движением поездов. Необходимо этапное решение таких важных фундаментальных задач, как:

- развитие информационного поля обмена участников движения поездов, а также расширение множества различных передаваемых данных, циркулирующих между объектами цифровой инфраструктуры;
- развитие таких технологий, как «автоматическое построение графика движения поездов», «автодиспетчер» и «автоведение» за счет уточнения применяемых цифровых моделей.

Чтобы достичь высокие цели по развитию единых информационных технологий в ОАО «РЖД» также необходимо совершенствовать технологические процессы и нормативно-правовую базу.

Согласно Программы развития информационных технологий, к 2025 году предполагается достичь следующих аспектов информационных технологий ОАО «РЖД»:

- внедрение, координация и взаимодействие цифровых решений транспортного комплекса, создание электронных каналов взаимодействия с рынком (пассажиры, грузоотправители, сервисные компании), федеральными органами исполнительной власти и в рамках трансграничного взаимодействия (транспортных коридоров);
- внедрение системы Интернета вещей, обработки больших данных, распределенного реестра, цифрового моделирования и искусственного интеллекта;



- создание нового поколения мобильных рабочих мест и электронного документооборота в производственных и управленческих процессах;
- модернизация вычислительной и телекоммуникационной инфраструктуры, обеспечивающая гарантированный уровень доступности информационных сервисов;
- внедрение централизованных средств обеспечения информационной безопасности на базе импортонезависимых решений;
- построение системной работы с новыми технологиями (поиск, апробация, внедрение) в холдинге.

Таким образом, можно сказать, что ОАО «РЖД» с каждым годом активно совершенствуется и улучшается. Внедрение цифровизации на железнодорожном транспорте позволит повысить эффективность железных дорог, оперативно руководить работой любой станции, а также упростит работу железнодорожных рабочих, что привлекает повышенный интерес к использованию железнодорожного транспорта, увеличивает конкурентоспособность во внешней политике страны.

#### **Список использованных источников:**

1. Левин Б.А., Цветков В.Я. Цифровая железная дорога: принципы и технологии // Мир трасп. 2018. Т.16. № 3. С. 50–61.
2. Розенберг Е.Н., Батраев В.В. О стратегии развития цифровой железной дороги // Бюл. Объедин. ученого совета ОАО «РЖД». 2018. № 5. С. 20–23.
3. Указ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года, 07.05.2018 г (электронный ресурс).

### **СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ**

*Тимошенко А.В., Яночкина С.А.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного  
университета путей сообщения*

**Аннотация:** *работодатель и сотрудник должны соблюдать основные требования охраны труда, для сохранения здоровья и продуктивной работоспособности всего предприятия*

**Ключевые слова:** *железнодорожный транспорт, охрана труда, средства индивидуальной защиты*

Рельсы, поезда, вагоны... Станции, грузы, багаж, ожидания, выгрузка, погрузка, встречи... Радость и грусть, волнение и надежда. Это и есть железная дорога, но главное ее достояние – ее люди – железнодорожники, выбравшие для себя непростую судьбу. Их

еще называют друзьями стальных машин, лекарями дороги. Трудолюбивые, осторожные, ответственные, доброжелательные... Это все о них, о людях дороги.

Насколько сложна и многообразна работа железных дорог, настолько разнообразны специальности и профессии, которые она объединяет: машинисты и слесари, электромеханики и монтеры, путейцы и мостовики, связисты и вагонщики, дежурные по станции и поездные диспетчеры.

Да, у них у всех разные условия и режим работы, но объединяет одно – работодатель обеспечивает их всем необходимым.

В этой статье речь пойдет об одной из обязанностей любого руководителя нашей страны, которая обеспечивает «жизнь» своих работников. Чтобы они могли профессионально и качественно, а главное – безопасно, выполнять свои должностные обязанности и при этом сохранить здоровье как для себя, так и для своей семьи.

Средства индивидуальной защиты (далее по тексту СИЗ), используются работниками для их безопасности, а так же для защиты от внешних загрязнений (грязи, пыли и тд). А так же применяются в тех случаях, когда оборудование мало помогает.

В России есть своя классификация СИЗ (рис.1):

- одежда специальная защитная (тулупы, пальто, накидки), костюмы изоляционные (пневмокостюмы, скафандры);
- средства защиты: ног (сандалии, ботинки); глаз и лица (очки, щитки лицевые); головы (каска, шапка, шлем, берет); органов дыхания (противогазы, респираторы повязки); слуха и ушей (наушники, беруши); рук (рукавицы, перчатки, нарукавники, наплечники); от падения с высоты (стропы, трос, крюки).



Рисунок 1- средства индивидуальной защиты

### **Предъявляемые требования**

Средства индивидуальной защиты должны соответствовать определенным требованиям. В первую очередь, обеспечение безопасных условий работы при

качественном выполнении. Во-вторых, удобными и комфортными при работе с ними. В-третьих, сертифицированы. В четвертых, легкими (по массе), надежными и конечно, четкие сроки (в течение какого времени и при каких условиях возможно применение).

### **Использование СИЗ**

Каждый работник, прежде чем приступить к своим должностным обязанностям, должен - ознакомиться с инвентарем, знать его назначение, где он находится. За это он обязан расписаться в соответствующем документе.

Так же запрещено использовать СИЗ не по назначению, за это сотрудник может получить выговор\штраф (как прописано в положении) .

Естественно, СИЗ использует по назначению, на объектах - в местах производства работ, но ни как в обычных условиях.

Работодатель должен создать благоприятные условия для своих сотрудников и работников, это обязанность закреплена на законодательном уровне. Если же не выполнять её, то последуют штрафные санкции за несоблюдение норм производства.

И в заключении хотелось бы отметить, что и работодатель и сотрудник должны соблюдать основные требования охраны труда, для сохранения здоровья и продуктивной работоспособности всего предприятия.

### **Список использованных источников:**

1. Общий курс железных дорог: Учебное пособие для студ. Учреждений сред. проф. образования / Ю.И. Ефименко, М.М. Уздин, В.И. Ковалев и др.; Под ред. Ю.И. Ефименко. М.: Издательский центр «Академия», 2005. 256 с.
2. Симонова, Л. В. Российский рынок железнодорожных перевозок РБК. Исследования рынков [Электронный ресурс] / Л. В. Симонова. Режим доступа. <http://consulting.rbc.ru/notes/30/10/2008/12429.html>.
3. Транспортное обеспечение коммерческой деятельности: Учеб. пособие / Под ред. Г.Я. Резго. М.: Финансы и статистика, 2005. 128 с.
4. Туранов Х.Т., Корнеев М.В. Транспортно-грузовые системы на железнодорожном транспорте: Учебное пособие. Екатеринбург: Изд-во УрГУПС, 2008. 445 с.
5. Единая транспортная система: Учебник для вузов / В.Г. Галабурда, В.А. Персианов, А.А. Тимошин и др. / Под ред. В.Г. Галабурды. 2-е изд. с измен. и дополн. М.: Транспорт, 2001. 303 с.

## **ОХРАНА ТРУДА И ВИДЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ УДАРА ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ**

*Толкунов В. В., Яночкина С. А.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного  
университета путей сообщения*

***Аннотация:** от теоретического знания (что такое электричество и его последствия) к практическому применению (соблюдение требований при работе с электрическими приборами, а также умение оказать первую доврачебную медицинскую помощь)*

***Ключевые слова:** железнодорожный транспорт, охрана труда, электрический ток, виды поражения, первая медицинская доврачебная помощь*

В настоящее время невозможно представить жизнь без электричества, благодаря этому явлению улучшается наши условия существования. Почему?

Просто многие приборы, которыми мы-люди пользуемся – электрифицированы.

Эксплуатация данных устройств напрямую связана с охраной труда.

Согласно приказа от 13 января 2003 г. № 6 «Об утверждении правил технической эксплуатации электроустановок потребителей», можно выделить основные аспекты:

- энергетики и смежные профессии обязаны пройти обучение, получить удостоверение о допуске к работе;
- знать конструкцию, технические характеристики электрических приборов и уметь применять знания на практике;
- уметь оказывать первую доврачебную помощь пострадавшим от поражения электрическим током.

Начальник производства обязан предоставить весь перечень инструкций по охране труда, согласно законодательства Российской Федерации и охраны труда.

Безусловно, поражение электрическим током несет опасность, как на здоровье, так и на жизнь человека, в целом.

Можно выделить группу видов поражения электрическим током и на что она влияет:

- термическое влияние. Повышение температуры тела, сосудов и сердечных мышц, которые проходят на пути электрического напряжения идущего по вашему телу и ожогов различной степени, как наружного покрова кожи, так и внутренних органов;
- механическое влияние. Происходит разрыв и сокращение мышц, сосудов и других внутренних органов. Оно возникает при продолжительном нахождении под влиянием электрического тока, который воздействует на человека;

- электрическое влияние. При воздействии тока, кровь и жидкость в организме начинает закипать и закупоривать сосуды, тем самым меняя её химический состав;

- биологическое влияние. Приводит к самопроизвольному сокращению мышц, легких и сердца. Последствия воздействия может являться затруднением дыхания, с последующей остановкой сердца и летальным исходом.

Да, степень тяжести и последствия электротравм бывают разными. Что делать и как помочь пострадавшему, что такое первая помощь, кто ее должен оказать и зачем вообще что-то делать? Какой алгоритм действий оказания первой доврачебной помощи? - эти вопросы автоматически формируются в голове.

Во-первых, первая помощь – это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего.

Во-вторых, ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь) или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

В-третьих, от того, насколько умело и быстро оказана первая помощь, зависит жизнь пострадавшего и, как правило, успех последующего лечения. Поэтому каждый должен знать, как оказывать первую помощь, и уметь оказать ее пострадавшему и себе.

В-четвертых, алгоритм простой, со школы знакомят нас учителя:

- вызвать скорую медицинскую помощь;
- обеспечить собственную безопасность при оказании помощи и только после этого извлечь пострадавшего из зоны поражения тока;
- определить состояние пострадавшего;
- снять вещи и иные предметы, которые ограничивают дыхательные пути;
- очистить дыхательную полость рта от рвотных масс и крови;
- оперативно приступить к оказанию доврачебной помощи.

Подводя итог, хотелось бы резюмировать: необходимо знать, что такое электричество и каковы последствия. Если не соблюдать требования охраны труда. Мы должны быть готовы помочь психологически и уметь применить свои знания на практике, так как от этого зависит жизнь человека!

#### **Список использованных источников:**

1. Оказание первой медицинской помощи при поражении током  
[https://revolution.allbest.ru/medicine/00769663\\_0.html](https://revolution.allbest.ru/medicine/00769663_0.html)

2. Оказание первой медицинской помощи человеку пораженному электрическим током [https://www.studmed.ru/view/referat-okazanie-pervoy-pomoschi-cheloveku-porazhennomu-elektricheskim-tokom\\_efa34484f79.html?page=2](https://www.studmed.ru/view/referat-okazanie-pervoy-pomoschi-cheloveku-porazhennomu-elektricheskim-tokom_efa34484f79.html?page=2)

## **ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ, ПРИМЕНЯЕМОЙ НА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ**

*Туралиев Т.К., Яночкина С.А.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** незнание правил безопасности часто приводит к неблагоприятным случаям как на транспорте, так и на производстве. Поэтому охрана труда и пожарная безопасность – один из важных комплексов, которые обеспечивают сохранность здоровья сотрудников и работников и их надо знать и соблюдать.

**Ключевые слова:** железнодорожный транспорт, охрана труда, пожарная безопасность

Вопросы, обеспечивающие пожарную защищенность на объектах железнодорожного транспорта (дорогах общего, необщего пользования), метрополитена, стоят сегодня на первом месте.

Ни секрет, что на объектах железнодорожного транспорта сконцентрирована огромная численность взрывоопасных веществ, чье влияние в случае трагедии или же пожара нанесет колоссальный вред (как материальный, так и экологический).

Некоторые грузы могут самовозгораться при несоблюдении технических условий при погрузке, транспортировки, выгрузки и хранения, такие как: давление или же температурный режим.

Взрыв одной цистерны, например, при формировании поезда, всецело обездвиживает транспортный сборочный поток станции.

Да, пожары могут появиться везде: и в зданиях, и в передвигающихся поездах (в вагонах и локомотивах), оказавшихся как на станциях, так и на перегонах. Их последствия могут привести к разрушению транспортных коммуникаций, к травмированию и даже смерти пассажиров и сотрудников, а также к порче или уничтожению грузов.

Причинами возникновения очага возгорания в поезде могут быть:

- намеренные воздействия (поджог, террористический акт);
- случайные влияния природно-техногенного характера;
- нарушение требований пожарной безопасности;

- удар молнии, пожары вблизи проложенных трубопроводах, на других транспортных средствах, при транспортировке взрывопожароопасных грузов.

При появлении огня в поезде мгновенно увеличивается температура воздуха и происходит выброс токсических веществ от продуктов горения, который можно ощутить.

Соответственно, по срабатыванию пожарной сигнализации, а именно появлению звукового сигнала в системе оповещения или получения информации от персонала, пассажиров и даже посторонних лиц, можно определить место очага возгорания.

Какую технику используют в таких случаях?

Конечно же, во-первых, это - пожарные поезда (далее по тексту ПП). Они считаются ведущей тактической единицей по ликвидации пожаров и по проведению аварийно-спасательных работ при трагедиях, крушениях, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных обстановках. Эти поезда готовы выполнять большой диапазон работ: производить перекачку взрывоопасных горючих грузов из аварийных цистерн именно во время обнаружения трагедии без транспортировки в специально отведенные емкости; производить работу нейтрализации таких грузов и тд. Также пожарные поезда снабжены спутниковой навигационной системой ГЛОНАСС/GPS.

Особое внимание, также уделяется временному критерию, то есть скорости прибытия к месту инцидента.

Во-вторых, вагон - насосная станция. Он также предназначен для тушения пожаров, оборудован следующими устройствами: связи, оповещения и навигации. В основе конструкции взят пассажирский вагон модели 47Д.

В третьих, перрон с модульным оборудованием пожаротушения (серийная модель 13-1223). В его конструкцию входит дизельная мотопомпа мощностью 100 л/с, установку пенного пожаротушения модели «Пурга-100», а также радиоуправляемый бот для тушения пожаров (модель LUF-600. Он разрешает дистанционно управлять вентиляторным аппаратом, к примеру, в задымленном тоннеле.

В заключение, хотелось бы сказать, что незнание правил безопасности часто приводит к неблагоприятным случаям как на транспорте, так и на производстве. Поэтому охрана труда и пожарная безопасность – один из важных комплексов, которые обеспечивают сохранность здоровья сотрудников и работников и их надо знать и соблюдать.

#### **Список использованных источников:**

1. Охрана труда <https://bv.mos.ru/occupational>
2. [https://www.audit-it.ru/terms/trud/okhrana\\_truda.html](https://www.audit-it.ru/terms/trud/okhrana_truda.html)

3. Охрана труда <https://coko1.ru/articles/protection/ohrana-truda-ot-a-do-ya/>
4. Охрана труда <https://ohranatryda.ru/tehnika-bezopasnosti/truda-na-predpriyatii.html>

## **ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ**

*Угольникова Е.А., Яночкина С.А.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** охрана труда необходима для улучшения рабочей среды, нужно укреплять и сохранять умственное, физическое здоровье работников, независимо от их профессии, а так же уметь оказать первую помощь при поражении электрическим током

**Ключевые слова:** железнодорожный транспорт, охрана труда, электрический ток, электротравма, организм человека, первая медицинская доврачебная помощь

При соприкосновении с электрической цепью возникает поражение электрическим током. В электрической цепи присутствуют источники напряжения и/или источники тока. Они способны вызвать протекание тока по попавшей под напряжение части тела.

Статистика показывает, что в России смертельные поражения электрическим током составляют 2,7% и это от общего числа смертельных случаев. Считается что это непропорционально много относительно травматизма вообще. Чаще всего поражение возникает вследствие несоблюдения техники безопасности при работе с электрическими приборами.

Электротравма – травма, вызванная прохождением через организм и ткани электрического тока большой силы и напряжения, которая приводит к повреждению органов и систем организма, характеризующаяся поражением нервной системы, нарушениями кровообращения и дыхания.

### **Воздействие электрического тока на организм человека**

Существует три воздействия электрического тока на человека:

- термическое воздействие – сильный нагрев тканей, что приводит к ожогам;
- электрохимическое (электролитическое) - вызывает электролиз, нарушение ионного равновесия в клетках, изменяет трансмембранный потенциал;
- биологическое воздействие - раздражает и возбуждает живые клетки организма, это приводит к судорогам, нарушению нервной системы, кровообращения и органов дыхания.

### **Различают четыре степени электротравм**



первая степень - судорожные сокращения мышц;

вторая степень – судороги с потерей сознания;

третья степень - потеря сознания, помимо этого могут появиться судороги;

четвертая степень - больной находится в состоянии клинической смерти.

**Источниками поражения электрическим током считаются:** неисправное электрооборудование на предприятиях, нарушение правил техники безопасности при работе с электрооборудованием, неисправные бытовые электроприборы, оборвавшиеся кабели высоковольтных линий.

При электрической травме с обширными ожогами повреждение внутренних органов гораздо менее выражено. Потому что обугленные и сгоревшие ткани создают препятствие проникновению тока за пределы ожога. Вокруг мертвой ткани черного цвета имеется более светлый ободок. Отек окружающей ткани развивается очень быстро, боль в области электрического ожога обычно отсутствует.

#### **Освобождение от действия электрического тока**

Следует как можно скорее избавить пострадавшего от действия тока, т.к. от длительности этого действия зависит тяжесть электротравмы. Касание к токоведущим частям, которые находятся под напряжением вызывает невольное конвульсивное сокращение мышц и общее возбуждение. Что способно привести к нарушению и в том числе абсолютному прекращению деятельности органов дыхания, а также кровообращения. Если пострадавший держит провод руками, его пальцы сводит так, что высвободить провод из его рук становится невозможно.

Первым делом необходимо прекратить подачу тока. Для этого нужно отключить предохранитель (автомат или пробки) или штепсель неисправного прибора, явившегося причиной несчастного случая. Если это сделать невозможно, надо попытаться прервать контакт между пострадавшим и источником тока с помощью какого-либо предмета из сухого, не проводящего ток материала (деревянной рейки, палки, половой щётки). Оттащите пострадавшего от источника электрического тока, используя резиновые перчатки или любую (лучше шёлковую) сухую ткань.

#### **Оказание помощи**

Вызовите скорую медицинскую помощь.

Пострадавшему нужно обеспечить покой. Если он находится в сознании, его необходимо удобно уложить и укрыть одеялом. До того как придут медицинские работники необходимо регулярно проверять пульс и дыхание. Если ожогов и сопутствующих травм нет, то не нужно давать пострадавшему никаких медикаментов.

Если пострадавший потерял сознание, следует регулярно проверять пульс и дыхание. Если они не нарушены, пострадавшего укладывают на мягкую поверхность, освобождают от одежды, чтобы она не стесняла дыхание. Если у пострадавшего наблюдается во рту кровь и слюна, то их необходимо удалить. При отсутствии или нарушении дыхания и пульса незамедлительно приступают к реанимационным мероприятиям. Необходимо выполнить искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

### **Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца**

Перед выполнением искусственного дыхания пострадавшего нужно уложить и запрокинуть его голову. Его подбородок должен оказаться на одной линии с шеей. При использовании метода «рот в нос» оказывающий помощь закрывает рот пострадавшего и после глубокого вдоха, обхватив губами нос пациента, производит энергетический выдох. При использовании метода «рот в рот», наоборот, закрывают нос пострадавшего, а выдох осуществляется в рот пострадавшего, предварительно прикрыв его марлей или носовым платком. Искусственное дыхание нужно продолжать до полного восстановления самостоятельного дыхания и сознания пострадавшего.

Если пульс на сонной артерии отсутствует, а дыхание отсутствует, немедленно приступают к искусственной вентиляции легких. Выполнять реанимационные мероприятия нужно до приезда медиков или до появления у пострадавшего следующих признаков:

- восстановление нормального цвета лица;
- появление самостоятельного равномерного дыхания;
- наличие самостоятельного пульса;
- сужение зрачков при проверке.

О выполненных мерах первой помощи нужно сообщить медикам после их прибытия.

Все это необходимо знать каждому человеку для обеспечения безопасности охраны труда. Охрана труда необходима для улучшения рабочей среды, нужно укреплять и сохранять умственное, физическое здоровье работников, независимо от их профессии.

### **Список использованных источников:**

1. МЧС России <https://83.mchs.gov.ru/deyatelnost/press-centr/novosti/3869169>
2. Газета Комсомольская Правда <https://www.kp.ru/putevoditel/zdorove/porazhenie-ehlektricheskim-tokom/>

## ВЫСОКОСКОРОСТНОЙ ТРАНСПОРТ НА МАГНИТНОМ ПОДВЕСЕ

*Чейдуков Р.Б., Горбенко Л.В.*

*Россия, Оренбург.*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассмотрены всевозможные аспекты при переходе на улучшенную отрасль.

**Ключевые слова:** магнитный подвес, высокоскоростной транспорт, электромагнит, экология, безопасность, комфорт.

Высокоскоростной транспорт на магнитном подвесе. Новым, а также многообещающим курсом формирования скоростного железнодорожного транспорта считаются поезда на магнитном подвесе. Изучать транспорт на магнитной основе начали ещё в половине минувшего столетия. Таким образом 1 поезд на магнитном подвесе был создан в 1941 году. Применять их начали в Британии в 1984г, линия была малоскоростной, вскоре её закрыли, так как она являлась небезопасной. [2].



Рисунок 1 - Transrapid 05 на выставке IVA 79

В 1979 г. возник первый в мире «Магнитный» поезд для перевозки людей Transrapid 05. Экспериментальный трек протяжённостью 908 м был создан в Гамбурге, также показан в процессе выставки IVA 79. Всем это настолько понравилось, что смогли проработать ещё 3 месяца, всего они перевезли около 50 тысяч пассажиров. Максимальная скорость достигала до 75 км/ч. По сравнению с паровозами и их максимальной скоростью, полученной 1935-40х годах 170 км/ч (Паровоз серии К типа 2-3-2 с кожухом обтекателем) поезд на магнитной подушке сильно отставал, но это было лишь начало великого пути.

С ведением в данную отрасль сверхпроводников разрешило переместить данный тип в высокоскоростной железнодорожный транспорт. В этот период основными представителями подобного вида транспорта считается Япония и Германия. Лидером в

гонке в категории самый быстрый поезд является Япония. Их поезд на магнитных подвесах поставил рекорд 580км/ч в декабре 2003 года. Магниты расположены в самом составе, а также по бокам пути. Занимаются они разработкой с 1960 года и уверенно являются держателями титула «самыми быстрыми и тихими в мире».

Маглев серии L0 имеет невероятную скорость 603 км/ч, которую получили при разгоне в 2015 году. Данную серию ещё не выпустили, но к 2027 году обещают открыть линии Токуо- Nagoya, где он будет развиваться до 500 км/ч. [2].



Рисунок 2 - Маглев серии L0

Хотелось бы подробнее рассказать о Германии и их компании Transrapid. Электромагнитная система зависит от притягивающих сил отдельно отрегулированных электромагнитов, которые установлены на обеих сторонах. Электронная система поддерживает стабильное «парящее» состояние. Их поезда имеют скорость до 500 км/ч сокращая время перевозок до такого, которое было известно лишь только в авиации. Transrapid имеет очень много приятных особенностей, не только скорость, а безопасность и комфорт. Его удобство делает из обычной поездки в запоминающееся событие, ибо во время перевозки вы не почувствуете каких-либо толчков, так как Transrapid скользит «как по маслу». Так же затронем главный вопрос, который возникает во время развития данной отрасли. Ведь для многих принято, что чем дороже- тем лучше, качественнее и быстрее, чего нельзя сказать про данную тему. Transrapid разрушает данную закономерность. Перемещение на магнитной подушке работает без сопротивления, а как мы понимаем, что если нет сопротивления, то и нет износа. Проложенные пути во многих аспектах является дешевле, чем у современной железной дороги. Для магнитной скоростной дороги не требуются выемки, насыпи, что в свою очередь является экономическим и экологическим преимуществом. Ландшафт не загрязняется едкими выхлопами, газами и другими

вредными веществами, что даёт пользу для экологии. Плюсы есть не только для экологии, но и для пассажиров, во время перевозки, как упоминалось ранее вы не почувствуете толчков, шумов и сможете насладиться поездкой, уединившись с природой. Первый в мире поезд, использующий левитацию, поехал в 2003 году из Шанхая, достигший 500 км/ч это был Transrapid 08. [2].



Рисунок 3 - Transrapid 08

Считаем, что в будущем большинство индустрий железнодорожной отрасли перейдёт на поезда с магнитной подушкой из-за скорости, безопасности и самое главное – экологии.

#### **Список использованных источников:**

1. Устройство и эксплуатация высокоскоростного наземного транспорта: учеб, пособие / Д.В. Пегов и др. — М.: ФГБОУ «Учебнометодический центр по образованию на железнодорожном транспорте», 2014. — 267 с.
2. Высокоскоростной железнодорожный транспорт. Общий курс: учеб. пособие: в 2 т. / И.П. Киселёв и др.; под ред. И.П. Киселёва. — М.: ФГБУ ДПО «Учебно-методический центр по образованию на железнодорожном транспорте», 2018. — 428 с
3. Обгоняющие звук поезда, или Долгий путь левитационных транспортных систем часть 2 / З.Л. Крейнис, Дроздова Т.Е Теоретические основы прогрессивных технологий. Москва МГОУ 2001 -212 с.

## ЭКОЛОГИЯ, БЕЗОПАСНОСТЬ И ОХРАНА ТРУДА ПЕРЕВОЗОЧНОГО ПРОЦЕССА

Черепанов О.Е., Долгушина Т.Ю.

Россия, Оренбург.

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта - структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** в статье рассмотрены вопросы влияния жд транспорта на окружающую среду, экологию, атмосферу. Рассмотрены принципы функционирования техносферы жд транспорта.

**Ключевые слова:** экология, окружающая среда, жд транспорт, техносфера.

Наука о взаимодействиях организмов меж собой и с находящейся вокруг биотической средой на уровнях видовых популяций и биогеоценозов называется экологией. К числу основных задач современной экологии относится исследование антропогенных конфигураций окружающей человека среды, обоснование способов сохранения и улучшения этой среды для людского сообщества. Транспорт же отрицательно воздействует на окружающую среду основным образом через загрязнение водных источников и воздушного бассейна вредными веществами. [6]

Веский расход воды на нужды производства ж/д транспорта и ее недостаточно разумное внедрение в производственных процессах являются одним из основных недостатков в работе ж/д подачи воды. Из года в год вырастает число подготовки грузовых и пассажирских вагонов к перевозке, промывочно-пропарочных станций, экипировки рефрижераторных поездов, локомотивных и вагонных депо. Вода участвует практически во всех производственных процессах: при ремонте и промывке подвижного состава, его узлов и деталей, охлаждении компрессоров, получении пара, заправке вагонов, реостатных испытаниях тепловозов и так далее. Часть потребляемой воды расходуется бесповоротно (заправка пассажирских вагонов, получение пара, приготовление льда). Ж/д транспорт употребляет раз в год более 1 миллиардов. куб. м. воды, из которых около 600 млн. куб. м в год перебегают в стоки. Из всей массы объема сточных вод около 160 млн. куб. м сбрасывается в поверхностные водные бассейны, в том числе 130,5 млн. куб. м загрязненных. [1][3]

Раз в год в атмосферный воздух выбрасывается стационарными источниками (котельными, пескосушилками, промывочно-пропарочными станциями, щебеночными и шпалопропиточными заводами и т.д.) около 400 тыс. т. вредных веществ, базу которых составляют твердые (сажа, зола, пыль) и эксплуатируемые на предприятиях автотранспорта системы газоочистки и пылеулавливания. Ежегодно улавливается около 30% вредоносных примесей, главная часть которых - твердые вещества. Это, к огорчению,

не позволяет гарантировать безусловное соблюдение гигиенических характеристик атмосферного воздуха. Конкретное воздействие на загрязнение атмосферного воздуха оказывает дизельный подвижной состав. Большее воздействие на ступень загрязнения атмосферного воздуха оказывают маневровые тепловозы и рефрижераторный подвижной состав. [4]

Стоит отметить, основным источником загрязнения атмосферы, при работе подвижного состава, числятся отработавшие газы тепловозов. Из отработавших газов отличается 97-98% ядовитых веществ от общей их эмиссии. Остающиеся 2-3% составляют картерные газы и улетучивания горючего. Фактически, что касается маневровых тепловозов, выделение ядовитых препаратов у данных машин некое количество выше, чем, у поездных (магистральных).

С целью понижения ущерба от загрязнения окружающей среды, ищутся новейшие материалы для изоляторов, новые формы изоляторов с пазами неподражаемой конфигурации, изучаются происшествия взаимодействия проводник-изолятор для того, чтобы снизить издержки и избежать трагедии. Для убавления издержек и снижения значения загрязнения биосферы расширяется парк полувагонов с непрерывным дном, используются различные вяжущие вещества для образования корки на плоскости насыпного (навалочного) багажа, внедряются тенты, изобретаются новые особенные облики подвижного состава, приспособленные для сохранной перевозки отдельных грузов.

А вообще при обосновании всех вопросов, связанных с реализацией данных направлений, полностью устранить загрязнение водоемов и атмосферного воздуха вряд ли получится.

Эволюция становления народонаселения земли и творение промышленных методов хозяйствования дали почву образованию массовой техносферы, одной из составляющих которой считается ж/д транспорт. Естественная среда при функционировании составляющих техносферы считается источником сырьевых и энергетических ресурсов и местом для размещения ее дополнительных сервисов. Функционирование всякого вещества техносферы ж/д транспорта надлежит основывать на соответствующих принципах:

1. Проведение количественной и качественной оценки общего и локального употребления естественных ресурсов, исходя из районных, региональных и федеральных способностей;
2. Проведение количественной и высококачественной оценки воздействия различных обликов работы сообщества на положение экологических систем;

3. Нормирование значения антропогенных воздействий от различных обликов работы объектов ж/д транспорта на естественную среду;
4. Лимитирования воздействия на природную среду с поддержкой различных способов и средств чистки выбросов в атмосферу, стоков в водоемы, отходов изготовления, излучений;
5. Творение экологических производств, технологий, подвижного состава, оснащения и транспортных систем;
6. Внедрение методов экологической профилактики, функционирования секторов экономики и объектов ж/д транспорта способом выполнения природоохранных событий и внедрения технологических средств;
7. Непрерывный контроль состояния окружающей среды;
8. Внедрение денежных методов в распоряжение службой охраны среды, и надлежащим природоиспользованием;
9. Неотвратимость ответственности за несоблюдение правил, общепризнанных мер, законов по охране, находящейся вокруг среды. [2]

Железнодорожный транспорт занимает второе место по грузообороту (после морского) и по пассажирообороту (после автомобильного). Удачное функционирование и становление ж/д транспорта зависит от состояния естественных ресурсов, становления инфраструктуры искусственного происхождения среды, социально-экономической среды сообщества. [5]

Важнейшими направлениями снижения величины загрязнения окружающей среды являются: рациональный выбор технологических процессов для производства готовой продукции, и ее транспортирования; использование средств защиты окружающей среды и поддержание их в исправном состоянии.

Интегральным критерием экологической эффективности производственной деятельности объектов железнодорожного транспорта служит степень нарушения природного баланса в регионе.

Железная дорога в настоящее время является одним из наиболее перспективных и развитых видов транспорта во всем мире. На современном этапе, железнодорожный транспорт - одна из стабильных отраслей материального производства, что объясняется надежностью и экономической выгодой.

На основе широкого использования новейших достижений научно-технического прогресса появляется возможность создания новых прогрессивных технологий, которые по самому своему существу становятся экологически чистыми, не наносят ущерба окружающей среде, а также возможность одновременного решения экологических,



технических, организационных и экономических проблем развития общественного производства при меньших затратах.

Однако воздействие человека на окружающую среду приняло угрожающие масштабы. Чтобы в корне улучшить положение, понадобятся целенаправленные и продуманные действия. Ответственная и действенная политика по отношению к окружающей среде будет возможна лишь в том случае, если мы накопим надёжные данные о современном состоянии среды, обоснованные знания о взаимодействии важных экологических факторов, если разработает новые методы уменьшения и предотвращения вреда, наносимого природе человеком.

### **Список использованных источников**

1. Eduherald.ru [Электронный ресурс]: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=17851>
2. Mydocx.ru [Электронный ресурс]: <https://mydocx.ru/8-125707.html>
3. Studbooks.net [Электронный ресурс]: <https://mobile.studbooks.net/2373127/tehnika/ekologicheskaya-bezopasnost-zheleznodorozhnom-transporte>
4. Studme.org [Электронный ресурс]: <https://studme.org/155241/ekologiya/vozdeystvie-ekosistemy-protssesse-ekspluatatsii>
5. Studopedia.ru [Электронный ресурс]: [https://studopedia.ru/19\\_324357\\_obshchaya-harakteristika-mirovoy-transportnoy-sistemi.html](https://studopedia.ru/19_324357_obshchaya-harakteristika-mirovoy-transportnoy-sistemi.html)
6. Основы экологии. Экологические факторы. [Электронный ресурс]: <http://ebiology.ru/osnovy-ekologii-ekologicheskie-factory/>
7. Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов [Электронный ресурс]: <https://docs.cntd.ru/document/1200127780>

### **ПРАВОВЫЕ НОРМАТИВЫ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ И БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА**

*Черепанов О.Е., Яночкина С.А.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного  
университета путей сообщения*

**Аннотация:** *в современном мире любая профессиональная деятельность относится к некоторым видам опасностей. Несмотря на то, что нынешний мир достиг больших успехов в стабилизации и качестве жизни, риски в области охраны труда не только не сократились, но и увеличились, как по количеству, так и по тяжести последствий*

**Ключевые слова:** *железнодорожный транспорт, охрана труда, основные направления в охране труда*

В современном мире любая профессиональная деятельность относится к некоторым видам опасностей. Несмотря на то, что нынешний мир достиг больших успехов в стабилизации и качестве жизни, риски в области охраны труда не только не сократились, но и увеличились, как по количеству, так и по тяжести последствий. В соответствии с сведениями статистики, собираемой Всемирной Организацией Здравоохранения, производственный травматизм является важной проблемой общества: ежегодно в мире происходит более 120 млн. случаев производственного травматизма, в которых погибает более 200 тыс. человек. Несмотря на некоторое сокращение смертности и числа пострадавших от производственного травматизма, Россия не прекращает занимать одно из первых мест по числу аварий и несчастных случаев на рабочих местах.[4]

Значимость темы определяется важностью охраны и безопасности труда людей в Российской Федерации. На основании Федерального закона ст. 209 ТК РФ система охраны труда в каждой организации обязана отвечать государственным нормативным требованиям охраны труда и требованиям, установленным правилами и инструкциями по охране труда. Обеспечение условий труда является важнейшей обязанностью любого работодателя. Согласно Конституции РФ, каждый гражданин обладает правом на труд, которое отвечает требованиям безопасности. [1]

В соответствии с нормами прав, правительство обязано реализовать весь необходимый комплекс мер, нацеленных на создание условий, при которых каждый гражданин государства сможет работать, в условиях, соответствующих установленным на законодательном уровне стандартами безопасности труда. В согласовании с этим государственное управление, правовое регулирование, контроль и надзор в обозначенной сфере выступают в качестве важного фактора и элемента системы современного регулирования трудовых правоотношений. Для гарантирования работникам соблюдения их прав и свобод в сфере трудовых правоотношений в данный момент времени сформировано достаточное количество нормативно-правовых аспектов охраны труда.[2]

[3]

Важная роль в системе охраны труда, в свою очередь, относится к механизмам контроля условий, в которых проходит трудовая деятельность сотрудников любого предприятия, вне зависимости от сферы деятельности. И в настоящий период времени такой механизм активно формируется: на основании принципов, определённых в статье 212 ТК РФ. Указанный федеральный закон, вступивший в силу не так давно, идеальным образом изменил условия труда работников. Утверждение нового нормативно-правового акта повлияло на процесс проведения оценки, и на систему его правового регулирования.

Новейшие правовые нормы ориентированы на то, чтобы оценить условия труда и усовершенствовать механизм предоставления работникам гарантий в части условий труда в соответствии трудовому законодательству. [2]

**Список использованных источников:**

1. Гарант.ru [Электронный ресурс]: [https://www.garant.ru/ia/aggregator/?tag\\_id=1443](https://www.garant.ru/ia/aggregator/?tag_id=1443)
2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34683/e539cef91452bd2a04e91748c661f8469d54ff6e/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/e539cef91452bd2a04e91748c661f8469d54ff6e/)
3. ПервыйБит [Электронный ресурс]: <https://orenburg.1cbit.ru/blog/okhrana-truda-formirovanie-sistemy-okhrany-truda-na-predpriyatii/>
4. Статистика производственного травматизма [Электронный ресурс]: <http://vawilon.ru/statistika-proizvodstvennogo-travmatizma/>

**НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА НА ЭКОЛОГИЮ И СПОСОБЫ РЕШЕНИЯ**

*Яночкин Н.С., Харчикова С.Г., Яночкина С.А.*

*Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного университета путей сообщения*

**Аннотация:** *внедрение новых технологий на железнодорожном транспорте во многих странах мира давно стала основой их эффективного развития. Именно инновационная и технологическое развитие перевозочного процесса позволяет наладить эффективные коммуникации как в рамках самой железной дороги так и в взаимоотношениях с и ее многочисленными клиентами.*

**Ключевые слова:** *железнодорожный транспорт, охрана труда, экология, способы решения экологических проблем на производстве*

Вместе с эволюцией развития человечества и создания технических и технологических методов, мы-люди создали глобальную техно сферу, одним из элементов которой является железнодорожный транспорт.

Железнодорожный транспорт – это один из универсальных видов транспорта, который наиболее применим к массовым перевозкам (как грузов, так и пассажиров), а так же может совершать работу, как днём, так и ночью независимо от времени года и атмосферных условий.

К достоинствам у этого вида транспорта, в целом, можно отнести: высокую провозную и перерабатывающую способность; небольшую себестоимость перевозок, высокую скорость доставки грузов.

К существенным же недостаткам: долгий срок эксплуатации всей сети железных дорог в России, одна часть из них уже нуждаются в полной или частичной реконструкции, а другая же, вообще, в постройке новых. Безусловно, это требует больших капитальных вложений, зависящих от топографических, климатических и экологических условий.

Так же к отрицательным моментам с уверенностью можно отнести и влияние железнодорожного транспорта на окружающую среду, а эта среда, в свою очередь, оказывает влияние на его работу. Например, на износ деталей подвижного состава существенно влияет запыленность атмосферного воздуха.

Необходимо отметить, что Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения в связи с ростом перевозок транспортным комплексом и соответственно увеличением его техногенного воздействия на окружающую среду рекомендуют отдавать предпочтение наиболее экологичным видам транспорта, в том числе железнодорожному транспорту выбросы парниковых газов в атмосферу большегрузного транспорта составляют 89 г/т.км, на железных дорогах этот показатель равен 24 г/т.км, т.е в 3,7 раза меньше.

Надо отметить так же, что железнодорожный транспорт России представляет собой редкую систему, работающую в 10 часовых поясах и в удивительно разных природных климатических условиях. Конечно, обеспечение безопасности и надежности работы такой системы задача непростая, требующая больших инвестиций и усилий, а так же огромного количества рабочих.

Основной задачей в направлении охраны окружающей среды – это выполнение программ в отношении природоохранной деятельности; предотвращение неблагоприятного техногенного воздействия железнодорожного транспорта на окружающую среду.

Безусловно, реализация таких программ должна обеспечить: во-первых, ежегодное снижение ущерба наносимого окружающей среде; во-вторых, уменьшение влияния на здоровье населения; в-третьих, на уменьшение негативного воздействия передвижных источников железнодорожного транспорта на атмосферный воздух.

Так же на железнодорожном транспорте должна функционировать структура, которая объединит следующие направления: законодательная часть - Единая система управления природоохранной деятельностью и обеспечении безопасности экологии; исполнительная - управление природоохранной деятельностью осуществляется инженерами экологами на линейных предприятиях, секторами и отделами охраны

природы управлениях железных дорог, отделом охраны природы Департамента безопасности движения и экологии.

По возможности переходить на более экологические виды подвижного состава: с тепловозов на электровозы. Например, в тепловозных дизелях обычного дизельного топлива продукты его сгорания на 99% состоят из не токсичных веществ, однако есть правда, незначительная часть продуктов сгорания – но высокотоксичная. Она оказывает большое влияние на окружающую природную среду, а так же загрязняют окружающую среду в меньшей степени картерные газы продукты испарения дизельного топлива и масла.

Помимо выбросов продуктов сгорания топлива ежегодно при перевозке и погрузки грузов из вагонов в окружающую среду поступает около 3,3 миллионов тонн руды, 0,15 миллионов тонн солей и 0,36 миллионов тонн минеральных удобрений. Более 17% имеют значительную степень загрязнения пылящими грузами.

Из вагонов-цистерн на пути и междупутье, во время перевозок из-за не герметичности клапанов, сливных приборов цистерн, не плотностей люков теряются нефтепродукты. Они просачиваются через почву и загрязняют грунтовые воды.

Из пассажирских вагонов происходит загрязнение железнодорожного полотна сухим мусором и сточными водами.

Особую тревогу с точки зрения экологической безопасности вызывает перевозка опасных грузов, их более 890 наименований. Число крушения и аварий поездов с опасными грузами в России довольно высоко. При перевозке опасных грузов происходят утечки нефтепродуктов, ядовитых удобрений и других веществ.

Специфическим для железнодорожного транспорта являются предприятия по подготовке и пропитки шпал, щебёночные заводы промывочно-пропарочные станции.

Подводя итог, неудовлетворительное техническое состояние подвижного состава и железнодорожных путей не способствует повышению экологической безопасности отрасли. Увеличение степени износа подвижного состава приводит к увеличению расхода энергоносителей, что увеличивает вредные выбросы в окружающую среду.

В ОАО «РЖД» оказывают большое внимание экономии топливно-энергетических ресурсов и соответственно снижению выбросов парниковых газов. Производится мероприятие по экономии топливно-энергетических ресурсов это позволит сократить выбросы парниковых газов на 355тыс.тонн.

В России и экологические преимущества железнодорожного транспорта обеспечивается в первую очередь широким применением электрической тяги которая исключает загрязнение атмосферного воздуха прилегающих территорий в то же время на

нее приходится значительная доля перевозок. Российскими железными дорогам более 85% грузов и 80% пассажиров перевозятся электрической тягой. Постоянно проводимые в отрасли работа по техническому перевооружению обеспечивает стабильное повышение экологических показателей. В дальнейшем было бы лучше полностью отказаться от сжигания топлива на железнодорожном транспорте и перейти на электроэнергию путем внедрения новых технологий. При проведении работ по электрификации железных дорог происходит полная замена тепловозной тяги на электровозную, что большей части уменьшает выбросы вредных веществ в атмосферу. Вклад электровозов загрязнения окружающей среды не велик по сравнению с тепловозами. Но в то же время электровозы потребляют электроэнергию которая вырабатывается на электростанциях являющихся крупными загрязнителями окружающей среды. Поэтому снижение потребление электроэнергии электровозами крайне важно. Активное потребление угля нефти и газа привело к появлению глобальных экологических проблем.

Внедрение новых технологий на железнодорожном транспорте во многих странах мира давно стала основой их эффективного развития. Именно инновационная и технологическое развитие перевозочного процесса позволяет наладить эффективные коммуникации как в рамках самой железной дороги так и в взаимоотношениях с и ее многочисленными клиентами.

#### **Список использованных источников:**

1. Новые возможности SolidWorks 2019 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://help.solidworks.com/2019/Russian/WhatsNew/c\\_sw\\_composer\\_wn\\_sub\\_header.htm](https://help.solidworks.com/2019/Russian/WhatsNew/c_sw_composer_wn_sub_header.htm), свободный – (18.10.2021)
2. МДК 01.01 Конструкция, техническое обслуживание и ремонт железнодорожного подвижного состава / А.А. Сальников. – Москва: ФГБУ ДПО «Учебно-методический центр по образованию на железнодорожном транспорте», 2021. – 68 с. – ISBN
3. Бадюков, Д.Д. География России: Природа; Охрана окружающей среды; История исследования территории / Д.Д. Бадюков, О.А. Борсук, О.А. Волкова. - М.: Энциклопедия, 2013. - 304 с.
4. Брославский, Л.И. Экология и охрана окружающей среды: законы и реалии в США и России: Монография / Л.И. Брославский. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 317 с.
5. Егоренков, Л.И. Охрана окружающей среды: Учебное пособие / Л.И. Егоренков. - М.: Форум, НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 256 с.

6. Зозуля, П.В. Охрана окружающей среды: Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / Я.Д. Вишняков, П.В. Зозуля, А.В. Зозуля; Под ред. Я.Д. Вишняков. - М.: ИЦ Академия, 2013. - 288 с.
7. Коробкин, В.И. Экология и охрана окружающей среды: Учебник / В.И. Коробкин, Л.В. Передельский. - М.: КноРус, 2013. - 336 с.

## **ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ОСВЕЩЕНИЕ НА ПРИМЕРЕ АВАРИЙНОГО ЛЮМИНЕСЦЕНТНОГО СВЕТИЛЬНИКА LARSON ELECTRONICS HALP-EMG-48- 2L-113**

*Яночкин Н.С., Казак А.Ю., Струков И.Г., Яночкина С.А.  
Россия, Оренбург*

*Оренбургский техникум железнодорожного транспорта – структурное подразделение  
Оренбургского института путей сообщения – филиала Самарского государственного  
университета путей сообщения*

**Аннотация:** применение приборов освещения на железнодорожных предприятиях стала частью эффективной и безотказной работы в любых условиях. Именно инновационное развитие технического оснащения позволяет получать стабильные высокие результаты.

**Ключевые слова:** железнодорожные предприятия, охрана труда, освещение и его виды, светильники.

Железнодорожные предприятия – это различные депо, станции разных категорий, ремонтные заводы, производственные цеха, складские помещения и многие другие. Но ни один из этих перечисленных объектов не сможет работать без освещения.

Итак, что же такое – освещение?

Своими словами, я сказал бы, что это процесс, в результате которого площадь наполняется светом, и все находящиеся в нем предметы делаются видимыми.

В промышленном производстве можно выделить несколько видов освещения: естественное, искусственное и аварийное.

Естественное. Конечно же, в первую очередь, это солнце, его лучи. Они прямо или в отраженном виде попадают на освещаемый предмет. Также выделяют подвиды естественного освещения в здании:

1. верхнее – свет попадает в помещение через проемы в перекрытиях;
2. боковое – свет проникает внутрь через проемы в стенах;
3. комбинированное – совмещение двух вариантов.

Искусственное. Необходимость в этом виде освещения возникает из-за изменчивости естественного источника – солнца. Рабочее и дежурное (второе используется в нерабочее время) обеспечивает видимость на рабочих местах. Для этого в

зданиях устанавливают промышленные светильники с люминесцентными, газоразрядными лампами высокого давления или LED-источники.

Аварийное. Оно используется в чрезвычайных ситуациях. По назначению, условно можно разделить на два подвида:

1. для эвакуации. Назначение, заключается в обеспечении условий для оперативной эвакуации людей из здания и представляет собой приборы с надписями и указателями, которые устанавливаются у выходов или точек расположения средств пожарной безопасности.
2. для безопасности. Назначение, заключается в том, что требуется включение приборов тогда, когда происходит отключение основного источника, которое в свою очередь, может привести к возникновению опасной ситуации: пожару, отравлению, нарушению технологического процесса.

Просматривая разновидности приборов освещения и их назначения, свое внимание я остановил на аварийном люминесцентном светильнике Larson Electronics HALP-EMG-48-2L-113. Интересно, что у меня получится в результате применения возможностей системы SolidWorks, предназначенной для создания 3D-моделей?

Целью работы является:

1. изучить назначение и конструкцию прибора;
2. разработать 3D-модель;
3. разработать наглядный материал для лекционно-практической и внеурочной работы студентов по дисциплине «Охрана труда».

Объект исследования – аварийный люминесцентный светильник Larson Electronics HALP-EMG-48-2L-113.

Предмет исследования – создание компьютерной модели выбранного светильника.

Итак, во-первых, – назначение и конструкция. Аварийный люминесцентный светильник Larson Electronics HALP-EMG-48-2L-113 предназначен для опасных зон. Сертифицирован UL США / Канады, класс 1, раздел 2, группы А, В, С и D – внесен в список UL 1598А, имеет температурный рейтинг Т4С.

Светильник специально разработан для работы в суровых условиях влажной и агрессивной морской среды, где коррозионная стойкость имеет решающее значение для долговечности и безопасности оборудования. Но эту же модель часто применяют на железнодорожных предприятиях. Почему? Безусловно, это связано с условиями работы – влажные и агрессивные.

Этот прибор оснащен дополнительным резервным аккумулятором, обеспечивающим 90 минут работы в аварийных ситуациях.



Этот светильник изготовлен из некоррозионных материалов, включая корпус из полиэстера, армированного стекловолокном, заливную прокладку для надежного уплотнения и ударопрочный акриловый диффузор. Защелки из коррозионно-стойкой нержавеющей стали прикрепляют крышку лампы к корпусу и обеспечивают надежную фиксацию против залитого уплотнения, предотвращая попадание капель и проникновения воды.

Для лучшего понимания устройства и работы прибора, на основании технического описания и натурального объекта была разработана 3D-модель в системе SolidWorks.

В начале при помощи базовых команд эскиза и объемных элементов создаем две половины разъемного корпуса, 4 крепежные пластины и замки (рисунок 1).

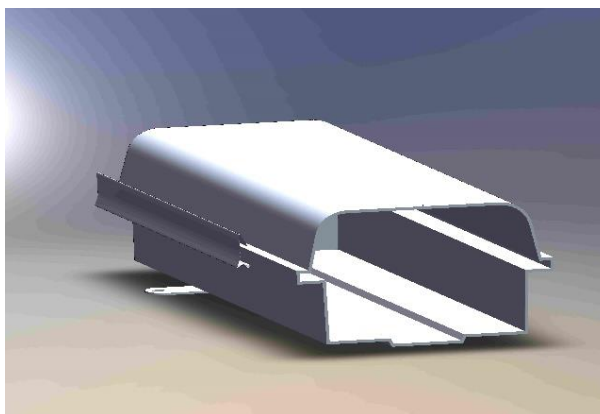


Рисунок 1. Моделирование корпуса

При помощи команд окружность и бобышка создаем цилиндр, как основную часть светового элемента и две торцевые крышки с элементами цоколя (рисунок 2).

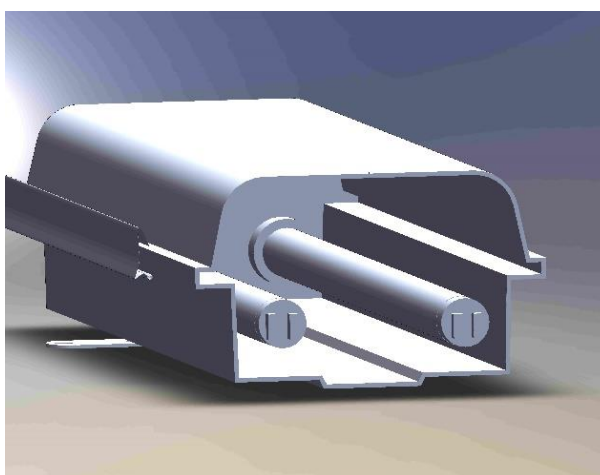


Рисунок 2. Корпус и световые элементы

Завершаем моделирование объекта элементами фасок, скруглений и уклонов (рисунок 3)

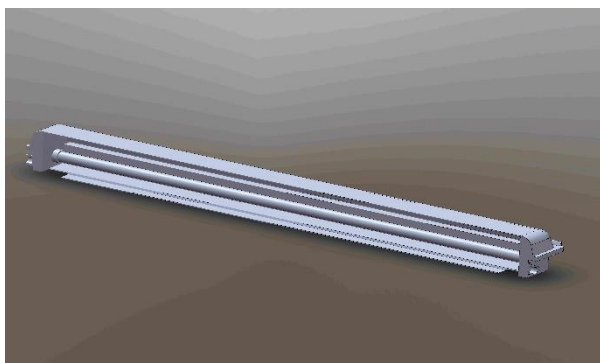


Рисунок 3. Готовая модель

В заключении, в модуле Photoview добиваемся эффекта фотореалистичности путем накладки текстур металла, стекла и пластика на соответствующие элементы модели одновременно раскрашивая их (рисунок 4).



Рисунок 4. Фотореалистичная модель

Созданная модель может быть использована на уроках по дисциплине «Охрана труда», а также при дальнейшем моделировании различных сценариев.

#### **Список использованных источников:**

1. Новые возможности SolidWorks 2019 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://help.solidworks.com/2019/Russian/WhatsNew/c\\_sw\\_composer\\_wn\\_sub\\_header.htm](https://help.solidworks.com/2019/Russian/WhatsNew/c_sw_composer_wn_sub_header.htm), свободный.
2. Зозуля, П.В. Охрана окружающей среды: Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / Я.Д. Вишняков, П.В. Зозуля, А.В. Зозуля; Под ред. Я.Д. Вишняков. – М.: ИЦ Академия, 2013. – 288 с.
3. Коробкин, В.И. Экология и охрана окружающей среды: Учебник / В.И. Коробкин, Л.В. Передельский. – М.: КноРус, 2013. – 336 с.
4. Промышленное освещение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://interalighting.ru/blog/2820\\_industrial-lighting](https://interalighting.ru/blog/2820_industrial-lighting) – свободный.
5. Class 1 Division 2 Emergency ONLY Fluorescent Light - 4' 2 Lamp Emergency Fixture [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<https://www.larsonelectronics.com/product/50554/class-1-division-2-emergency-only-fluorescent-light-4-2-lamp-emergency-fixture> – свободный.