


Медицинский колледж  
Уральского государственного университета путей сообщения

# МИР МОЕЙ ПРОФЕССИИ

Материалы  
Всероссийского конкурса  
*с международным участием*  
для студентов  
медицинских образовательных организаций

24 мая 2022



Екатеринбург

Medical College  
of the Ural State University  
of Railway Transport



Медицинский колледж  
Уральского государственного  
университета путей  
сообщения

# МИР МОЕЙ ПРОФЕССИИ

Материалы и публикации Всероссийского конкурса  
(с международным участием)  
для студентов  
медицинских образовательных организаций

Екатеринбург  
Май 2022

*МИР МОЕЙ ПРОФЕССИИ: Материалы Всероссийского конкурса (с международным участием) для студентов медицинских образовательных организаций (24 мая 2022 г.). – Екатеринбург: МК УрГУПС, 2022. – 114 с.*

В сборнике представлены эссе и тезисы выступлений участников Всероссийского конкурса (с международным участием) «МИР МОЕЙ ПРОФЕССИИ» для студентов медицинских образовательных организаций. Материалы настоящего сборника отражают точку зрения студентов первого и второго года обучения о выбранной медицинской профессии, профессиональной жизни, будущей карьере, а также представление курсовых и дипломных работ по приоритетным направлениям медицинской практики, внедрению новых технологий и оборудования.

Материалы Конкурса издаются в авторской редакции. Ответственность за аутентичность и точность цитат, имен, названий и иных сведений, а также за соблюдение законов об интеллектуальной собственности несут авторы публикаций.

Редакционная коллегия:  
Директор МК УрГУПС Лучинин И.Ю.  
Заведующий учебно-методическим отделом МК УрГУПС Однолеткова Е.В.  
Старший методист МК УрГУПС Гонта С.П.  
Методист МК УрГУПС Пузырева Н.М.

© МК УрГУПС, 2022  
© Авторы статей и тезисов, 2022

**Уважаемые участники, гости конкурса!**  
**Уважаемые члены экспертной комиссии!**

Рад возможности приветствовать вас на втором этапе первого Всероссийского конкурса «МИР МОЕЙ ПРОФЕССИИ» для студентов медицинских образовательных организаций

Для нашего Медицинского колледжа это большая ответственность провести данный Конкурс. Девятнадцать достойных представителей медицинских образовательных организаций СПО будут представлять свои регионы, а также Республики Казахстан и Беларусь в номинациях «Эссе» и «Курсовой проект/Дипломная работа», а члены экспертной комиссии в честном и открытом соревновании выявят лучших – победителей и призеров конкурса.

Повышение престижа медицинских специальностей и социального статуса медицинского работника, привлечение молодежи в профессиональную сферу – главная задача нашего Конкурса. Вместе с тем, участники сумеют пообщаться, поделиться профессиональным опытом, изложить собственные точку зрения и мнение о профессиональном будущем.

Благодарю за проявленное внимание и участие. Уверен, каждому из вас удастся продемонстрировать отличные знания, навыки, умения и выгодно представить свою образовательную организацию.

Пусть вам сопутствует удача, которая в любом состязании является немаловажным фактором. Успехов вам и победы!

Директор Медицинского колледжа УрГУПС,  
член РОО «Ассоциации средних медицинских  
работников Свердловской области»

**Иван Юрьевич Лучинин**

## СОДЕРЖАНИЕ

Агаджанян Д.А., Иванова В.И. ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ДЕТЕЙ	7
Аксенова А.Н., Таратина Ш.В. ФАРМАЦЕВТ – ПРОФЕССИЯ БЕЗ СРОКА ДАВНОСТИ	10
Алиева Л.А., Потакина Н.Ю. ОКАЗАНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ТРАВМАМИ СПИННОГО МОЗГА	11
Баранова А.С. МОЯ ПРОФЕССИЯ – МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК	14
Белая Е.А., Сергиенко Н.А. ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА	16
Бертош А.П. БУДУ, КАК ТЁТЯ СВЕТА	20
Бирулина К.А. Я ДОЛГО ДУМАЛА: КЕМ ЖЕ Я ХОЧУ СТАТЬ?	22
Бологова Е.С. МОЯ ПРОФЕССИЯ – ФАРМАЦЕВТ	23
Будейкина Е.П. МОЯ ПРОФЕССИЯ – ФЕЛЬДШЕР	25
Бутрим А.С. ДЕЛО ЖИЗНИ	26
Вараксина М.Д., Шинкарева А.И., Казымова Г.Р. ПИСАТЕЛИ-ВРАЧИ НА РУБЕЖЕ ВЕКОВ	28
Васильева И.Г. МОЯ ПРОФЕССИЯ – МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА	30
Воронова Д.В., Харисова Т.П. ЛИЧНОСТЬ ПАЦИЕНТА КАК ПРЕДМЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ	31
Галечина П.А., Кот А.С. АНАЛИЗ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РИНИТА. КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ЦЕЛЯХ ОТВЕТСТВЕННОГО САМОЛЕЧЕНИЯ	34
Гладышев К.Е., Соловей О.В. МЕДИЦИНА – ОБРАЗ МЫСЛЕЙ, ПОСТУПКОВ И ЖИЗНИ	37
Гоголева Яна СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ДЕПРЕССИИ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ НАКЛОННОСТЯМИ	39
Голуб В.О. Я В МЕДСЁСТРЫ ПОШЛА... ПУСТЬ МЕНЯ НАУЧАТ!	40
Деренковская А.М. ФАРМАЦЕВТ – ПРОФЕССИЯ НАСТОЯЩЕГО И БУДУЩЕГО	42
Докубаева Алтынгүль, Жусипбекова А.Ш. МОЯ БУДУЩАЯ ПРОФЕССИЯ – МЕДИЦИНСКИЙ ЛАБОРАНТ	43

Дьяченко Е.О. МОЯ БУДУЩАЯ ПРОФЕССИЯ	45
Емельянов А.Д. МИР МОЕЙ ПРОФЕССИИ	46
Еремкина Е.В. СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ	47
Жен-Ден-Чун А.А., Таратина Ш.В. ПОЧЕМУ Я ВЫБРАЛА ПРОФЕССИЮ ФАРМАЦЕВТ?	49
Зайнуллин Т.Э., Филимонова А.А. ОСНОВНЫЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА	50
Зинкевич Д.А. ЛИДЕРСТВО КАК ЛУЧШИЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ ЖИЗНИ И КАРЬЕРЫ	53
Исмаилова Э. Н., Тагирова Е.Б. МОЯ БУДУЩАЯ ПРОФЕССИЯ – МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА	55
Калугина А.А. ПРОФЕССИЯ, КОТОРАЯ МЕНЯ СОВЕРШЕНСТВУЕТ	57
Кацапова З.Д., Шакирова Е.В. РОЛЬ УЧАСТКОВОГО ФЕЛЬДШЕРА ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ В СТАДИИ ПРЕДЕМЕНЦИИ И С ДИАГНОЗОМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА	58
Ковалёва Н.Н., Казымова Г.Ф. МЕДИЦИНА И ТВОРЧЕСТВО В ЖИЗНИ РУССКИХ ПИСАТЕЛЕЙ	62
Кориневская Е.В., Соколовская Е.В. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДИК МИОФАСЦИАЛЬНОГО РАССЛАБЛЕНИЯ МЫШЦ СТОПЫ НА ПРИМЕРЕ ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» ЦМВИР	64
Кошелева Д.В., Колесникова О.Ю. ЗАБОТЛИВЫЙ ПОМОЩНИК ВРАЧА И ПАЦИЕНТА	67
Кузнецова Д.К. МОЯ ИСТОРИЯ ВЫБОРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПУТИ	69
Курлович А.А. ПРОФЕССИЯ МОЕЙ ДУШИ	71
Латыпова К.В. ДАРИТЬ ЛЮДЯМ ЗДОРОВЬЕ – ЭТО ВАЖНО	73
Лучевникова Я.Е. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА – МОЕ ПРИЗВАНИЕ	74
Макеева Н.Э., Садовская Н.П. МЕДИЦИНА – МОЙ ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ	75
Мельникова М.В. ЗАМЕЧАТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИЯ – МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА!	76
Назарова Ю.А., Колесникова О.Ю. МИР МОЕЙ ПРОФЕССИИ	78
Новикова Н.А., Харисова Т.П. ПОЧЕМУ Я ВЫБРАЛА ПРОФЕССИЮ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ?	79
Нурмаганова Н.Б., Кулушев Ж.К. МОЙ ВЫБОР – ПРОФЕССИЯ МЕДСЕСТРЫ	81

Пайвина С.С. МЕДСЕТРА – ПРОФЕССИОНАЛ	82
Погорелая Д.А. ПОУЧИТЕЛЬНЫЕ ИСТОРИИ ОТ МАМЫ И БАБУШКИ	83
Протопопов Ю.А., Строева Т.И. АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19	84
Рагулина Д.Ю. МОЯ БУДУЩАЯ ПРОФЕССИЯ - ФЕЛЬДШЕР	87
Сергеев А.С., Марфина М.В. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКУШЕРА В ВЫЯВЛЕНИИ СКРЫТЫХ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЁННЫХ	88
Сорокина Т.С. В СВОЕЙ ИГРЕ Я ВСЕГДА БУДУ ПОБЕЖДАТЬ, СПАСАЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ...	91
Степанян К.Г., Таратина Ш.В. <i>Краснодарский краевой базовый медицинский колледж Министерства здравоохранения Краснодарского края г. Краснодар, Россия</i> МЕДСЕСТРА – ЭТО НОГИ БЕЗНОГОГО, ГЛАЗА ОСЛЕПШЕГО...	92
Тарейкина М.Д. ПОЧЕМУ Я ВЫБРАЛА ПРОФЕССИЮ МЕДСЕСТРА?	94
Терешина О.С., Попова Т.В. ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ	95
Тукушева А.М. МОЯ ПРОФЕССИЯ	98
Фетисова Д.А. ПОЧЕМУ Я РЕШИЛА СВЯЗАТЬ СВОЮ ЖИЗНЬ С МЕДИЦИНОЙ?	99
Хабипова Е.Р., Мухорова С.А., Ширяева Н.А. СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРОРАЛЬНЫЕ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ	101
Халиуллин А.Э., Блужштейн Г.И. ПРИНЦИПЫ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ЛЕЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА	104
Шалабанова К.А., Харисова Т.П. МОЙ ПУТЬ В ПРОФЕССИЮ	106
Шарафутдинов Н.Р. ИСТОРИЯ, КОТОРАЯ ИЗМЕНИЛА МОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР	108
Шишалова В.С. В ЧЕМ Я ВИЖУ ГЛАВНЫЙ СМЫСЛ СВОЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ТРУДА	110
Яковлева А.Ю., Соловей О.В. МЕДИЦИНА – ЭТО ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И МЫШЛЕНИЯ	111

**Агаджанян Д.А., Иванова В.И.**

*Краснодарский краевой базовый медицинский колледж Министерства здравоохранения Краснодарского края г. Краснодар, Россия*

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ДЕТЕЙ**

Сахарный диабет (далее – СД) – самое распространенное хроническое заболевание. По данным ВОЗ, его распространенность составляет 5 %, а это более 130 млн. человек. В России около 2 млн. больных.

Сахарным диабетом болеют дети разного возраста. Первое место в структуре распространенности занимает возрастная группа от 10 до 14 лет, преимущественно мальчики. Актуальность проблемы определяется тем, что сестринский уход и наблюдение детьми с сахарным диабетом требует от медицинской сестры не только высокого уровня профессиональной подготовки, но и творческого личностно-ориентированного подхода, как к маленькому пациенту, так и к его родителям. Пациента и родителей нужно научить жить в гармонии с этим заболеванием, ориентируя их на иной образ жизни. Область исследования: сахарный диабет у детей.

Объект исследования: теоретические и практические аспекты сестринского ухода и наблюдения при сахарном диабете у детей.

Предмет исследования: нормативная документация, регламентирующая сестринский уход и наблюдение за детьми с сахарным диабетом, статистические данные по заболеваемости детей сахарным диабетом в РФ и Краснодарском крае, результаты опроса детей/родителей, карта сестринского ухода и наблюдения за ребенком с сахарным диабетом I типа, данные карт развития ребенка детей с СД I типа, алгоритмы сестринских манипуляций.

Гипотеза исследования: сестринский уход и наблюдение за пациентами детского возраста с сахарным диабетом имеет свои особенности теоретического и практического характера, способствует не только стабилизации уровня сахара в крови, но и улучшению психологического состояния маленького пациента и его родителей.

Цель работы: исследование теоретических и практических аспектов сестринского ухода и наблюдения при сахарном диабете у детей на примере детской поликлиники города Краснодара.

Задачи исследования:

- Выполнить анализ литературы по теме исследования.
- Закрепить, расширить и углубить знания по сестринскому уходу и наблюдению за пациентами детского возраста с сахарным диабетом, подтвердить освоение видов деятельности, ОК, ПК в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело.



-Выполнить анализ статистических данных по заболеваемости детей сахарным диабетом в РФ и Краснодарском крае.

-Определить осведомленность пациентов/родителей о профилактике, образе жизни, купировании неотложных состояний, удовлетворенность сестринским уходом и наблюдением в процессе лечения по результатам их опроса.

-Разработать памятку, санбюллетень «Сахарный диабет у детей», памятку «Как пользоваться глюкометром», памятку для родителей «Как сохранить здоровье».

Методы исследования: теоретический (критический анализ литературы), методы научного исследования (анализ, синтез, сравнение, сопоставление), социологический (опрос, беседа), метод математической статистики (вычисление процентных соотношений).

В структурном отношении дипломная работа состоит из аннотации, введения, 2-х глав, общих выводов, заключения, списка литературы и приложения.

В первой главе «Теоретические аспекты сахарного диабета у детей» рассмотрены: понятие, общие сведения, этиология и патогенез сахарного диабета у детей, классификация, факторы риска развития сахарного диабета, симптомы и осложнения сахарного диабета у детей, диагностика и принципы лечения, прогноз и профилактика, школа сахарного диабета, профилактика декомпенсации сахарного диабета, сделаны выводы.

Во второй главе дипломной работы «Исследование практических аспектов сестринского ухода и наблюдения при сахарном диабете у детей на примере детской поликлиники г. Краснодара» выполнен анализ статистических данных по заболеваемости детского населения СД в РФ и Краснодарском крае.

Начиная с 2000 г. этот показатель в целом возрастает, составляя в среднем 9,71/100 000 детей. Тенденция к росту заболеваемости СД1 у детей отмечается всех возрастных группах, однако она наиболее выражена в младшей возрастной группе. За 6 лет наблюдения за детьми в возрасте от 0 до 4 лет заболеваемость СД1 увеличилась в 3 раза, в группе 5–9 лет – в 1,2 раза и в группе 10–14 лет – в 1,4 раза. Средний ежегодный прирост заболеваемости СД среди детского населения за 2017–2021 г.г. составил 8%. В Краснодарском крае число заболевших сахарным диабетом среди детей от 1 месяца до 14 лет: 190 человек (72%); среди детей от 15 до 17 лет: 75 человек (28%).

Проведен анализ карт развития ребенка детей с СД, стоящих на учете в поликлинике. Выявлено, среди детей с заболеванием сахарным диабетом 83% детей болеют сахарным диабетом 1 типа, а остальные 17% сахарным диабетом 2 типа. Определены факторы риска развития СД: в 46% случаев – ожирение, наследственная предрасположенность – 24%, гиподинамия, нерациональное питание – 21%, стрессы – 9%.

Для определения осведомленности пациентов/родителей о профилактике, образе жизни, купировании неотложных состояний, удовлетворенности сестринским уходом и наблюдением в процессе лечения разработана анкета и проведен опрос.

По результатам опроса детей с СД и/или их родителей выяснилось, что подавляющее большинство из них удовлетворены сестринским уходом и наблюдением, информационно-разъяснительной работой медицинской сестры – 96%. Оказалось, что среди пациентов и/или их родителей не все имеют достаточно информации о своем заболевании (4% опрошенных), как помочь себе при осложнениях, из-за отсутствия глюкометров они нерегулярно измеряют уровень содержания сахара в крови, а также, несмотря на то, что большинству известны принципы диетотерапии при сахарном диабете, не все и не всегда соблюдают рекомендованную диету с учетом хлебных единиц ХЕ – только 69% пациентов рассчитывают прием пищи в соответствии с хлебными единицами.

63% родителей детей, которые болеют СД, не ведут или не регулярно делают записи в дневнике самоконтроля.

По результатам анализа анкетирования родителей детей с СД, выяснилось, что большинство родителей очень хорошо знают о заболевании своего ребенка. Но, к сожалению 68% родителей не могут помочь своему ребенку в случае появления осложнений при сахарном диабете. Но тем не менее, родители стремятся получать новые знания о заболевании своего ребенка. В связи с этим, медицинская сестра проводит санитарно-просветительную и профилактическую работу для пациентов детского возраста и их родителей, принимает участие в проведении занятий в Школе сахарного диабета.

Выводы. Медицинская сестра должна не только предоставлять пациентам детского возраста и их родителям знания, но сформировать потребность в обучении, а также следить, чтобы информация была доступной и понятной. Сестринский уход и наблюдение играет важную роль и оказывает положительное влияние на организацию процесса лечения пациентов детского возраста с СД.

#### *Список использованных источников*

- Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: справочное издание / сост. А.С. Дементьев [и др.]. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 480 с. - (Стандарты медицинской помощи).*
- Дедов И.И., Петеркова В.А., Ширяева Т.Ю., Малиевский О.А. Детская эндокринология : учебник - ГЭОТАР-Медиа, 2019, 256 с.*
- И.И. Дедов, Т.Л. Кураева. Генетика сахарного диабета у детей и подростков :- М.: учебник - ГЭОТАР-Медиа, 2018, 235 с.*
- Кильдиярова Р.Р. Педиатрия : клинические нормы : [справочное пособие] / Р.Р. Кильдиярова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 375 с. : табл., ил. -*
- Лебедь В.А. Справочник по педиатрии с сестринским процессом / В.А. Лебедь. - Москва: Высшая школа, 2016. - 592 с.*

**©Агаджанян Д.А., Иванова В.И.**

**Аксенова А.Н., Таратина Ш.В.**

*Краснодарский краевой базовый медицинский колледж Министерства здравоохранения Краснодарского края г. Краснодар, Россия*

## **ФАРМАЦЕВТ – ПРОФЕССИЯ БЕЗ СРОКА ДАВНОСТИ**

Фармацевт – это специалист в области изготовления, исследования и реализации лекарственных средств; это древнейшая профессия, которая внесла огромный вклад в развитие науки и экономики.

Ещё в Древнем Египте, Месопотамии, Древней Индии были специалисты, занимающиеся приготовлением лекарств. В Древнем Китае и Древнем Риме возникли первые аптеки. А в Средневековье именно в аптеках были оборудованы лучшие химические лаборатории. Фармацевты того времени – высокообразованные учёные энциклопедисты, естествоиспытатели и философы. Они всегда были окружены учениками, последователями и имели всецело народную популярность. Зачастую такие специалисты имели работу при королевских дворах, и человек любого статуса гордился дружбой с фармацевтом.

После исторического отступления предлагаю вернуться в настоящее, ведь значимость профессии через века нисколько не угасла. Все люди в любой период своей жизни могут заболеть: подхватить вирус, инфекцию... Для скорейшего выздоровления необходимы лекарственные препараты. Чтобы их приобрести, больной отправляется в аптеку, где за прилавком его будет ожидать приветливый специалист – фармацевт. В этом помещении лекарства всегда будут расставлены по полочкам, один коробочек к другому. А сам специалист будет выглядеть опрятно: идеально белый халат, выглаженный и без пятнышка. Он будет слушать вас внимательно, с улыбкой на лице, даст консультацию при необходимости, а потом принесет тот препарат, который был нужен.

Но не только в этом заключается суть профессии. Фармацевты упорно трудятся и на производстве лекарственных средств, чтобы на аптечных полках всегда находились препараты для лечения любого заболевания. Они создают лекарства, ведут расчет необходимых дозировок компонентов, руководят процессом их смешивания.

Фармацевты вносят необъятный вклад в исследовательскую научную деятельность. Специалисты этой отрасли работают в лабораториях, днем и ночью изучая бактерии, вирусы, различные заболевания и протекающие в них процессы. Они занимаются разработкой лекарств от СПИДа, рака и других серьёзных заболеваний, которые в данный период времени не поддаются лечению.

А какими же качествами обладают фармацевты? Я думаю, что это опрятность, аккуратность, ведь на рабочем месте этого специалиста должна быть чистота и идеальный порядок. Необходима ответственность и готовность к постоянному обучению, потому что каждый год появляются тысячи новых лекарств, состав, побочные эффекты, которых нужно тщательно изучить. Такие

качества, как коммуникабельность, терпимость, доброжелательность, воспитанность – очень приветствуются как в работе с посетителями аптеки, так и во взаимоотношениях с коллегами.

Я думаю, что профессия «Фармацевт» актуальна и востребована в любой временной отрезок. Она может дать хороший карьерный рост после приложения усилий в области обучения и проработки своих профессиональных и коммуникативных качеств. Но самое главное, что может предложить работа в области фармации – возможность помогать людям. Именно поэтому я осознанно выбрала данную специальность и нисколько не жалею, а уверенно иду к цели – стать профессионалом в своём деле.

©Аксенова А.Н., Таратина Ш.В.

**Алиева Л.А., Потакина Н.Ю.**

*Медицинский колледж федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный университет путей сообщения» г. Екатеринбург, Россия*

## **ОКАЗАНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ТРАВМАМИ СПИННОГО МОЗГА**

Позвоночно-спинномозговая травма – нарушение анатомо-физиологических взаимоотношений позвоночного столба и структур позвоночного канала (оболочек, вещества, сосудов спинного мозга, спинномозговых нервов), приводящее к частичной или полной утрате соответствующих функций.

Интерес к проблеме возникновения и восстановления утраченных функций и социально-трудовой реабилитации больных с повреждением позвоночника и спинного мозга не снижается на протяжении уже многих десятилетий. Вместе с тем, до настоящего, времени идет интенсивный поиск обоснованных методов терапии этой тяжелой категории больных. Мероприятия по восстановлению нарушенных функций должны проводиться сразу после поступления больного в стационар, так как только в том случае есть возможность предотвратить развитие препятствующих адекватной и свободной жизни осложнений. Поэтому неврологическая реабилитация больных при травме позвоночника и спинного мозга является современной и актуальной задачей.

По статистике, частота повреждений позвоночника и спинного мозга при сочетанной травме достигает 20-57%. Среди причин травмы преобладают (75-85%) ДТП и падение с высоты. Средний возраст пострадавших 27-34 года, соотношение мужчин и женщин составляет 4:1.

В структуре травмы позвоночника повреждения шейного отдела встречается у 30-50% пострадавших, грудного 12-19%, поясничного 29-45%. При повреждении

шейного и грудного отделов позвоночника повреждение спинного мозга и его корешков достигают 60-80%, при травме поясничного отдела — 32-60%.

Повреждение шейного отдела позвоночника относится к числу наиболее тяжелых. Около 50% переломов шейного отдела являются осложненными. Смертность от травматизма стоит на 3-ем месте после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Пациенты с острой осложненной спинно-мозговой травмой составляют 2-3% всех больных, госпитализируемых в нейрохирургические отделения.

Любого пациента, поступающего с травмой в отделение реанимации, следует расценивать и лечить, как пострадавшего с повреждением позвоночника до тех пор, пока не будет доказано отсутствие травмы на всех уровнях. Диагностический алгоритм включает следующие этапы:

- сбор анамнеза (механизм и время травмы, локализация боли);
- осмотр и пальпация больного;
- определение неврологического статуса пациента;
- инструментальные методы исследования (спондилография, поясничная пункция с ликвородинамическими пробами, КТ (и/или МРТ), миелография, КТ-миелография, вертебральная ангиография).

Важным моментом является определение: локализации травмы (шейный, грудной или поясничный отдел); классификации (открытая или закрытая); характера (сотрясение, ушиб, сдавление). В зависимости от полученных данных выбирается тактика лечения и ухода за пациентом.

Лечебные мероприятия при позвоночно-спинномозговой травме имеют свои особенности. Транспортировка должна проводиться строго на жестких носилках, досках, щите, а при травмах шейного отдела необходимо следить за дыханием. С первых часов повреждения спинного мозга осуществляют профилактику осложнений, основные из которых - пролежни, инфекция мочевых путей, тромбоз глубоких вен ног и таза, парез кишечника и запоры, желудочные кровотечения, пневмония и контрактуры.

Общее лечение больных с сотрясением или ушибом (при отсутствии клинично-инструментальных данных, указывающих на наличие компрессии) проводят консервативно. Обезболивающие и дегидратирующие препараты, витамины группы «В». При тяжелой форме в сроки от 8 часов с момента травмы показано введение стероидных гормонов в первые сутки (30 мг/кг одномоментно с последующим введением 5,4 мг/кг в час до 24 часов после травмы). Возможно хирургическое лечение. По истечении острого периода, начинается время последствий, большинство из которых несет в себе неврологическую патологию, например:

- Парез/паралич с атрофией мышц, спастичность/спазмы, контрактуры.
- Нарушение/отсутствие чувствительности с риском развития пролежней, остеомиелита.

- Респираторные проблемы при поражении в шейном или верхнем грудном уровне спинного мозга.
- Сердечно-сосудистые заболевания с повышенным риском развития тромбоза глубоких вен и эмболии легких.
- Парез мочевого пузыря с недержанием мочи, задержкой, инфекцией, образованием камней, ухудшением функции почек.
- Парезы кишечника с недержанием, запорами, геморроем.
- Остеопороз с повышенным риском переломов нижних конечностей.
- Нарушение терморегуляции и т.д.

В соответствии с выявленной патологией проводится лечение, для устранения осложнений и улучшения качества жизни. Используется симптоматическая терапия: профилактика гипостатических явлений в легких (санация и туалет полости рта, проветривание помещения, дыхательная гимнастика, перкуторный массаж); профилактика пролежней; помощь с питанием и гигиеной; профилактика тромбоза (бинтование конечностей); профилактика контрактур (специальная поза Вернике-Манна); борьба с гипертермией; обезболивающие препараты, мочегонные средства, гемостатики, витамины группы «В», рассасывающие средства и т.д. Также показаны: ЛФК, массаж, физиотерапия, кинезитерапия. Важно помнить, что пациента нужно настраивать на самоход и решать вопрос о нейрохирургическом вмешательстве.

Не смотря на развитие технологий и улучшения качества оказания медицинских услуг, в большинстве случаев полностью избавиться от проблем, возникающих из-за травм спинного мозга, невозможно, чаще всего терапия направлена на поддержание организма и исключения возможных осложнений. По статистике в России ежегодно свыше 8 000 человек становятся инвалидами вследствие травмы спинного мозга.

Таким образом, некачественная оценка неврологической патологии существенно ухудшают результаты лечения, уменьшают вероятность полной реабилитации. В результате развития необратимых нарушений нервной системы значительное число пострадавших, в основном трудоспособного возраста, становятся инвалидами. Так, спинно-мозговая травма должна быть выявлена у пострадавшего, по возможности, на месте происшествия, после чего его эвакуируют в стационар в кратчайшие сроки. Эффективность реабилитации пациентов зависит от сроков устранения сдавления спинного мозга, стабилизации поврежденного сегмента позвоночника. В заключение, необходимо подчеркнуть, что в настоящее время в связи с ростом числа пострадавших вопросы организации оказания своевременной помощи таким пациентам, обеспечение их эвакуации в максимально короткие сроки на этап специализированной медицинской помощи приобретают особую остроту.

*Список использованных источников.*

*Учебное пособие: «Нервные болезни», А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец*

*Учебное пособие: «Неврология и нейрохирургия», А.А. Пашков*

*[https://meduniver.com/Medical/neiroxirurgia/lechenie\\_povregdenia\\_spinnogo\\_mozga.html](https://meduniver.com/Medical/neiroxirurgia/lechenie_povregdenia_spinnogo_mozga.html)*

*<https://poly-trauma.ru/index.php/pt/article/view/176/429>*

*[http://vmede.org/sait/?id=Nevrologija\\_neiroserg\\_konoval\\_2009\\_tom2&menu=Nevrologija\\_neiroserg\\_konoval\\_2009\\_tom2&page=14](http://vmede.org/sait/?id=Nevrologija_neiroserg_konoval_2009_tom2&menu=Nevrologija_neiroserg_konoval_2009_tom2&page=14)*

*<https://bank.nauchniestati.ru/primery/kurovaya-rabota-na-temu-organizacziya-lechebnogo-proczessa-pri-travmah-pozvonohnika-imwp/>*

*[https://meduniver.com/Medical/neiroxirurgia/povregdenie\\_spinnogo\\_mozga.html](https://meduniver.com/Medical/neiroxirurgia/povregdenie_spinnogo_mozga.html)*

**©Алиева Л.А., Потакина Н.Ю.**

**Баранова А.С.**

*Минский государственный медицинский колледж г. Минск, Беларусь*

## **МОЯ ПРОФЕССИЯ – МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК**

Трудовой путь может развиваться по разным сценариям, а медицинского работника тем более. Многие, устраиваясь в медицинские организации поднимаются от рядового сотрудника до заведующего отделением, заместителем главного врача, руководителя организации, другие не видят для себя привлекательной административную сферу и предпочитают заниматься непосредственно оказанием медицинской помощи.

Именно для меня выбор моей профессии был осознан и рационально обдуман. Каждый человек в наше время, каждый день нуждается в помощи, медицинской помощи. Именно поэтому мой личный выбор был это обучение в Минском государственном медицинском колледже по специальности «Медико-диагностическое дело». При выпуске я получу специальность «фельдшер-лаборант», который может работать в совершенно разных местах: в поликлиниках, в университетах, а также в медицинских и научных лабораториях, помогая научным сотрудникам и врачам проводить исследования. Для меня является идеальным выстраиванием профессиональной траектории – это не только преуспеть в карьерной деятельности медицинского работника и стать из фельдшера-лаборанта, заведующим лабораторией. Самое главное проводить качественные исследования, делать это быстро и правильно. Ведь от результата моего исследования, зависит дальнейшая постановка диагноза и лечение пациента. Именно поэтому главные качества, которое должны присутствовать у лаборанта это: внимательность, трудолюбие, дисциплинированность, профессионализм, грамотность. Все они весомо влияют на работу специалиста.

Для меня очень важно отношение к этой профессии. Ведь если относиться халатно, безответственно и выполнять работу просто так «... потому что это моя работа», никому так не поможешь. А ведь каждый человек, придя в медицинское учреждение, ждет помощи и решения своей проблемы. Никто спорить не будет, что

медицинский работник – это сложный профессиональный труд, к которому необходим особый подход.

Для меня главное оказание помощи людям. В наше время, это немало важно. Ведь как говорить: «Здоровье за деньги не купишь».

Именно моя профессия на рынке труда очень востребована. Так как мы выполняем большой спектр исследований. Многие люди на данный момент выбирают специальность по материальным критериям, а не по важности своей работы и её нуждаемости в своей стране. А ведь даже в волну коронавирусной инфекции весь спектр исследований приходился на фельдшеров-лаборантов, которые проводили забор материала для исследования и выполняли само исследование биологического материала.

Для меня существует множество книг и фильмов про медицину, которые я прочла и посмотрела. Но более запоминающейся для меня стала книга «Записки юного врача», Михаила Булгакова.

Михаил Булгаков закончил медицинский институт, и более десяти лет работал врачом. После первой мировой войны он получил место земского врача в селе Никольском, и реальные случаи из его сельской практики легли в основу знаменитых «Записок юного врача». Рассказы из этого сборника были написаны в 1925-1926 годах. Главный герой цикла – молодой и неопытный врач, получивший свой первый участок в деревне. На службе он сталкивается со сложными случаями, которые раньше знал только по книгам: ампутации, трудные роды, эпидемия сифилиса. Ему приходится проверять свои знания на практике без поддержки, принимать сложные решения. Лично для меня Булгаков великолепно описал эмоции начинающего врача: сомнения, страхи, чувство вины, раздражение на невежественных крестьян. «Записки юного врача» – атмосферная и увлекательная книга. Каждая история в ней волнует и держит в напряжении. И полностью описывает состояние молодого специалиста.

Посмотрев многие фильмы, иногда складывается мнение, что эта работа легка. Но это совсем не так. Всё получается не сразу, всему необходимо время и желания научиться. При работе в медицинской сфере, лично я считаю, что человек кардинально меняется. Изменения заметны как в манерах поведения, так и в характере и привычках. Раньше я любила поспать подольше, а уже выбрав эту профессию времени поспать может и не найтись. Человек становится более дисциплинированным, самостоятельным и ответственным. Появляется стрессоустойчивость и коммуникабельность в нахождение решения любой из появившихся ситуаций. Так же каждый медицинский работник должен знать правила личной гигиены и строго соблюдать их. И на личном примере, человек максимально быстро привыкает к тому же элементарному мытью и дезинфекции рук после посещения общественных мест и перед приемом пищи.

На данный момент, при обучении в более полгода, в своей профессиональной деятельности я уже обладаю навыками работы с микроскопом, знания биохимических и гематологических лабораторных исследований, методы



забора материала, влияние биологических факторов на результат исследования, технику проведения лабораторных исследований с использованием лабораторной аппаратуры. Методы приготовления реактивов и растворов для проведения исследований, правила эксплуатации лабораторной техники, правила дезинфекции отработанного материала, медицинскую этику, психологию профессионального общения. Это малая часть навыков, которые востребованы в моей профессии, но они играют также важную роль в работе.

По моему мнению, главным недостатком, который может повлиять на работу, это несерьёзное отношение к ней. Каждый должен понимать, какую он несёт ответственность за свою работу. И при выборе этой профессии должен понимать всю суть своего дела. Так как эта сфера деятельности специфична и не каждому посильна. Я тот человек, который готов нести ответственность, усердно выполнять её и относиться к ней максимально серьёзно. Эта сфера деятельности делает человека сильнее, эрудированнее. Я начала понимать смысл жизни каждого человека и как важно в нем здоровье.

При выборе своей профессии я отталкивалась от личных ситуаций моей семьи. С самого раннего детства я очень часто болела и много времени проводила в поликлиниках. Именно с тех времен мне стала интересна эта профессия, стали интересны эти люди в белых халатах. Воплощая свои фантазии, я играла в доктора и лечила окружающих. После перенесённого онкологического заболевания моей бабушки, я приняла точное решение стать медицинским работником. Так как только благодаря медицинским работникам, она до сих пор рядом со мной. Я лично для себя поняла насколько это важно и необходимо сейчас. И верю в то, что каждый учащийся медицинского учреждения такого же мнения, как и я. Ведь здоровье – это бриллиант, который легко потерять. Ну, а мы, можем помочь каждому его найти.

©Баранова А.С.

**Белая Е.А., Сергиенко Н.А.**

*Ейский медицинский колледж Министерства здравоохранения Краснодарского края г. Ейск, Россия*

## **ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА**

Рак - это злокачественная опухоль из эпителиальной ткани, обладающая автономным прогрессирующим ростом. Рак развивается из-за аномального и неконтролируемого деления клеток, которые начинают поражать и разрушать окружающие ткани.

Смертность от онкологических заболеваний занимает в мире второе место после заболеваний сердечно-сосудистой системы. Одно из наиболее распространённых злокачественных заболеваний - рак желудка. Рак желудка

представляет собой злокачественную опухоль, развивающуюся из клеток слизистой оболочки желудка. В структуре онкологической заболеваемости и смертности населения России рак желудка занимает второе место после рака легкого. В большинстве случаев рак желудка выявляется только на поздних стадиях и является уже распространённым, в этом случае общая 5-летняя выживаемость составляет лишь 15 %, 10-летняя выживаемость составляет 11 лет. В подавляющем большинстве стран мира заболеваемость мужчин в 2 раза выше, чем у женщин.

Актуальность темы заключается в том, что, общая тенденция роста заболеваемости раком желудка сохраняется, и данная патология по-прежнему занимает одну из лидирующих позиций по частоте возникновения среди онкологических заболеваний. Уровень смертности также продолжает оставаться высоким, поскольку большинство больных при обращении к врачу уже находятся на поздней стадии заболевания. Однако в некоторых регионах мира наблюдается тенденция к снижению данного показателя, связанная с улучшением диагностики ранних форм рака. Большая роль в при организации сестринской помощи, оказываемой пациентам принадлежит медицинской сестре, которая принимает непосредственное участие в мероприятиях диагностического и лечебного характера. Цель работы: раскрыть особенности сестринской помощи при раке желудка. Достижение поставленной цели требует решение в работе следующих задач: изучить теоретические основы учения о раке желудка и выявить особенности сестринской помощи при раке желудка. Объект исследования: патологический процесс у пациентов раком желудка. Предмет изучения: особенности сестринской помощи при раке желудка. В соответствии с назначенной целью и поставленными задачами были использованы следующие методы исследования - анализ методической литературы по выбранной теме.

Причины рака желудка, как и рака других органов, остаются до сих пор невыясненными. Для возникновения рака желудка в качестве причины могут быть привлечены все те же факторы, которые приводятся в современной онкологии. Имеют значение нейрорпсихические и непосредственные пищевые факторы, а также режим питания. Вопрос о генетических влияниях остается пока в сфере предположений.

Рак возникает тогда, когда количество приобретенных мутаций в ДНК определенной популяции клеток, позволяет им бесконтрольно делиться и прятаться от иммунной системы. Накапливающиеся раковые клетки образуют опухоль, которая способна проникать в близлежащие структуры. Раковые клетки могут отделяться от опухоли и распространяться по всему телу. Это называется метастазирование.

Несмотря на то, что основная причина развития рака желудка до сих пор не ясна, есть четкие представления о факторах риска и предрасполагающих факторах. Полипоз желудка, несомненно, имеет связь с последующим развитием раковой опухоли. Описаны примеры, когда после резекции желудка по поводу полипа или

язвы, в культе желудка развивался рак. Это обстоятельство говорит о том, что гастрит, полипоз и язва желудка являются промежуточными этапами единого процесса при условии продолжающегося действия канцерогенов на оставшуюся часть желудка. В последние годы набирает обороты доказательная база связи рака желудка с инфицированностью бактерией *Helicobacter pylori*, которая часто вызывает хронический гастрит и язвенную болезнь желудка. Существует доказанная связь между диетой с высоким содержанием соленой и копченой пищи и раком, расположенным в основной части желудка

Проанализировав теоретические источники, было выявлено, что рак желудка является полиэтиологическим заболеванием, скрывающим в себе спектр причинных факторов: наследственность, характер диеты и режим питания, наличие в анамнезе полипоза, гастрита или язвы. Рак желудка диагностируется согласно наличию 5 стадий, которые устанавливаются в зависимости от критериев международной классификации TNM: глубина инвазии опухоли в стенку желудка и выход за её границы – категория Т, количество удалённых лимфатических узлов и количество лимфоузлов, поражённых метастазами – категория N, отдаленное метастазирование – категория М. Рак желудка – крайне опасное заболевание, обнаружение которого на ранней стадии проблематично.

Хирургическое вмешательство в сочетании с лучевой терапией и химиотерапией является золотым стандартом в лечении пациентов с раком желудка. Основными осложнениями рака желудка являются: тошнота, рвота, снижение аппетита, диарея, кровотечение, флегмона желудка, перфорация стенки, желтуха, асцит, портальная гипертензия и стеноз привратника. Наиболее часто при раке желудка развивается кахексия, обусловленная голоданием пациентов и выраженной интоксикацией, чтобы обезопасить себя от тяжелой болезни, необходимо регулярно проходить фиброгастроскопию и отказаться от вредных привычек и тяжелой пищи. Каждый пациент старше 40 лет, обращающийся за медицинской помощью с жалобами на диспепсию, боль, дисфагию, независимо от динамики массы тела, должен обследоваться посредством эндоскопического и патогистологического исследования при обнаружении любого патологического процесса.

Проанализировав сестринскую помощь, было выявлено, что основная ее задача – это помогать пациенту решать возникающие проблемы со здоровьем, не допускать ухудшения состояния и возникновения новых проблем. Важную роль в уходе за пациентами с онкологией желудка играют беседа и совет, который может дать медицинская сестра в определенной ситуации. Эмоциональная, интеллектуальная и психологическая поддержка помогает пациенту подготовиться к настоящим или к предстоящим изменениям, возникающим из-за стресса, который всегда присутствует при обострении заболевания. Лечение болезни главным образом зависит от тщательного правильного ухода, соблюдения режима и диеты. В связи с этим возрастает роль медицинской сестры в эффективности проводимого лечения.

Сестринский уход в химиотерапии при раке желудка - комплексный уход за пациентом со стороны медицинской сестры. Основной целью этого процесса является оказание пациенту квалифицированной помощи, улучшение качества жизни пациента и помощь в преодолении возникающих проблем. Медицинская сестра должна умело выполнять лечебные процедуры и ясно представлять какое действие лекарства или процедуры оказывают на организм пациента. Очень важной является и профилактика заболевания: медицинская сестра обучает членов семьи организации ухода за пациентом, режимом питания, отдыха. Первичная профилактика включает мероприятия, затрагивающие интересы не только включённых в группу повышенного риска: правильное питание, отказ от вредных привычек, проведение осмотров у врача с целью раннего диагностирования и лечения онкологического процесса. К вторичной профилактике относятся мероприятия врачей в отношении пациентов, включённых в группу риска. Для вторичных мероприятий важна квалификация медицинского специалиста.

К сожалению, значительная часть пациентов обращается к врачу уже на поздних стадиях рака, когда уже нет шансов на выздоровление. В этой связи требуется популяризация знаний о раке желудка врачей общего профиля и среди населения. Особая роль должна отводиться терапевтам, гастроэнтерологам, эндоскопистам. При семейном раке желудка должно проводиться медико-генетическое консультирование. Проводимые исследования, в том числе и в области лучевой терапии, позволяют надеяться, что в ближайшее время появятся новые стандарты лечения рака желудка.

#### *Список использованных источников*

- Базарнова М. А., Морозова В. Т. Руководство к практическим занятиям по клинической лабораторной диагностике. Киев: Высшая школа, 2017.- 489 с.
- Блохин Н.Н. Клиническая онкология. М.: Медицина, 2017.-257 с.
- Важенин А.В. Лучевая диагностика и лучевая терапия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.-223 с.
- Василенко И.В., Садчиков В.Д., Галахин К.А. Предрак и рак желудка. СПб.: ЭРА, 2018.- 380 с.
- Васильева А. З. Инновационные методы подготовки специалистов здравоохранения среднего звена для обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи // Главная медицинская сестра. - 2019. - N 9. - С. 139- 145.
- Гершанович М.Л. Симптоматическое лечение больных злокачественными новообразованиями в далеко зашедших стадиях. СПб.: Медицина, 2018.-540 с.
- Жолкивер К.С. Значение величины фракции дозы и фактора времени в лучевой терапии. Медицинская радиология. Свердловск: Средне - Уральское книжное издательство, 2019. – 294 с.
- Лычев В. Г., Карманов В. К. Сестринское дело в терапии. СПб.: ЭРА, 2018.-389 с.
- Маколкин В. И., Овчаренко С.И., Семенов Н. Н. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. Самара: Фолиант, 2017.- 340 с.
- Харченко В.П. Рак желудка. М.: Медицина, 2019.-341 с.
- Чиссов В.И., Дарьялова С.Л. Избранные лекции по клинической онкологии. М.: Медицина, 2018. - 240 с.
- Шаназаров Н.А. Рак желудка. Челябинск.: УГМАДО, 2019.-196 с.

©Белая Е.А., Сергиенко Н.А.

**Бертош А.П.**

*Мозырский государственный медицинский колледж г. Мозырь, Беларусь*

## **БУДУ, КАК ТЁТЯ СВЕТА**

*Светлой памяти  
Светланы Михайловны Мороз посвящается*

Каждый из нас хоть раз задумывался о выборе профессии, задавался вопросом, кем стать, какой сфере деятельности посвятить себя и свою жизнь? И я не исключение. В раннем детстве, когда меня спрашивали о подобном, я отвечала, что хочу печь вкусный хлеб, как мама, или искать нефть, потому что папа работал в нефтяной отрасли и много об этом рассказывал.

Я росла болезненным ребенком, частые приступы удушья («бронхит с астматическим компонентом» такой диагноз мне был выставлен) помню и сегодня. Помню, как будучи шестилетней девочкой, просила маму не плакать, а вызвать нашу «скорую помощь», позвать тётю Свету. Тётя Света, наша соседка по подъезду, которая работала медсестрой в больнице. Если у кого-то из соседей что-то случалось, все бежали за помощью к ней, и она никому никогда не отказывала. Этот случай врезался в детскую память, тогда я решила, что буду медсестрой, как тётя Света. Я очень часто представляла себя в белом халате, как я делаю уколы, ставлю банки, измеряю давление, беседую с пациентами, и чувство радости переполняло мое сердце.

В школе мне всегда нравились химия, биология и я с удовольствием участвовала в предметных конкурсах и олимпиадах, занимала призовые места. А ещё с интересом слушала истории, связанные с медициной, увлеченно изучала основы медицинской помощи в 10-11 классах, потому что очень хотела реализовать свою мечту – стать медиком. Как-то в 10 классе мне попала на глаза книга М. Герчика «Обретение надежды». Открыла, начала читать, вроде ничего интересного, но решила не бросать, ведь книга о медиках, а потом не могла остановиться. Меня настолько увлек сюжет книги, что захотелось быть похожей на героев, также как они до последнего сражаться за жизнь человека, вселять им веру в выздоровление, несмотря ни на что. Потом я узнала, что протопит профессора Н.А. Вересова – Николай Николаевич Александров, Герой Социалистического Труда, первый директор РНПЦ онкологии и медицинской радиологии (теперь центр носит имя своего основателя).

Когда возникла необходимость выбора, на какой факультет медицинского университета поступать, решила – это будет медико-профилактический. Сказался мой не решительный характер, мне казалось, что быть врачом-лечебником, это слишком ответственно, а вдруг что-то не так сделаю?

Несмотря на усиленную подготовку, меня постигла неудача, не хватило одного балла для поступления. Учиться на платной основе не стала, подумала, зачем финансово обременять семью? Решила – иду в медицинский колледж. Скоро

будет год, как я учусь на помощника врача. За это время еще больше убедилась, что выбранная профессия – это мое. У меня есть целеустремлённость, желание учиться, интерес к медицинским наукам, стремление помогать людям. Я много размышляю о специфике профессиональной деятельности. Например, как будет складываться мой рабочий день, какие нормы и правила будут руководить моими действиями, как я буду взаимодействовать с пациентами, коллегами и ещё много-много «как».

После поступления в колледж многие из вопросов нашли ответы, но некоторые из них остались до сих пор. В процессе обучения я узнала о субординации и профессиональной этике, о многочисленных инструкциях и положениях, которые необходимо постоянно изучать и безукоризненно соблюдать. На практических занятиях я уже освоила многие манипуляции, теперь я знаю, как правильно выстраивать отношения с пациентами.

Сейчас я начала задумываться о том, как продвигаться в будущем по карьерной лестнице и стоит ли останавливаться на достигнутом. Получение высшего образования всегда считалось целью, к которой нужно стремиться, это всегда было престижно и востребовано, кроме того я всегда хорошо училась. Думаю, что с его помощью я смогу помочь большему количеству людей справиться со сложными проблемами, которые медицинский работник со средним специальным образованием решить не в состоянии. Поэтому моя ближайшая цель – учиться дальше, получить профессию врача. Хотелось бы реализовать себя полностью в профессии, хотя желания занять какую-то руководящую должность, пока нет. Но кто знает, всё может случиться, ведь, как говорят, «пути Господни неисповедимы». Обязательно буду стремиться получить высшую квалификационную категорию, завоевать авторитет среди коллег и пациентов, быть востребованным специалистом.

Профессия, без сомнения, накладывает отпечаток на жизнь человека, не исключение и профессия медицинского работника. Меня это не пугает. Не представляю, как можно уйти с работы и забыть обо всем, что с ней связано? А как же пациент, который доверился тебе? А кто, как не медработник, скажет: «Не курите, это вредит вашему здоровью»?! Мне нравится работать с людьми, помогать им, думаю, я сумею работать в команде.

В кругу своих сверстников слышу рассуждения о том, что нужно уезжать из страны, что на западе больше возможностей заработать, что жизнь там лучше и богаче. Я слушаю, анализирую, вспоминаю народную мудрость «хорошо там, где нас нет» и остаюсь при своём мнении. И как бы банально не звучали слова, скажу: «Я люблю Беларусь». Это придаёт мне уверенность в своих силах – у меня обязательно все получится.

Своё эссе я посвящаю светлой памяти Светланы Михайловны Мороз, которая более 30 лет отдала служению медицине. Благодаря её жизненному примеру, я выбрала эту благородную, но очень ответственную профессию.

Я знаю, что стану её достойной преемницей, надеюсь, что обо мне тоже когда-нибудь скажут «наша скорая помощь», «наша палочка-выручалочка». А разве это не есть признание людьми твоего призвания ...

©Бертош А.П.

**Бирулина К.А.**

*Борисовский государственный медицинский колледж г. Борисов, Республика Беларусь*

### **Я ДОЛГО ДУМАЛА: КЕМ ЖЕ Я ХОЧУ СТАТЬ?**

Я очень долго размышляла над выбором своей будущей профессии. Ведь этот выбор является одним из самых главных решений на нашем жизненном пути. Но, как оказалось, выбрать себе дело, которое действительно приходилось бы мне по душе, приносило удовольствие, соответствовало моему характеру довольно непросто. Я знаю, что некоторые мои знакомые, проучившись в институте пять или шесть лет со временем понимают, что выбрали себе нету профессию, которая бы сделала их счастливыми и материально обеспеченными. Поэтому к выбору будущей профессии я отнеслась очень серьезно. Например, я, долго думала: кем же я хочу стать. Так как я очень ответственная личность, любое дело, которое выбираю, доделываю его до конца.

Я часто задаю себе вопрос, зачем я выбрала эту профессию? Перед тем как поступать в медицинский колледж, я просмотрела очень много фильмов и сериалов на медицинскую тематику. А также у меня мама работает медицинской сестрой уже более 25 лет. Я с детства видела, как её профессия помогает жить людям. Именно поэтому я выбрала профессию медицинской сестры.

Хочу сказать, что мой упорный характер помогает мне добиваться успеха в учёбе. Я целеустремленная, обладаю такими качествами как дисциплинированность, коммуникабельность, гуманность, забота, настойчивость и решимость. Я считаю, что такими качествами должен обладать любой медицинский работник. Ведь наша профессия – это очень благородное и ответственное дело, поскольку от нас зависит здоровье, а иногда и жизни людей. Нам доверяют свои жизни и свое здоровья очень много людей, от мало до велика. Но для того, чтобы стать настоящей медицинской сестрой, нужны знания и умения выполнять различные манипуляции, потому что от этого будет зависеть результат моей помощи. Я бы сказала, что на медицинской сестре лежит самая большая ответственность, больше чем на ком-то другом, ведь она первая, кто помогает больному человеку. Любая ошибка: одна таблетка или один неправильно сделанный укол может нанести вред здоровью человека, или даже погубить жизни. Чтобы стать профессионалом своего дела, нужно не только иметь искреннюю и

открытую душу, но и хорошо знать многие дисциплины: анатомию, фармакологию, латинский язык и многие другие.

Медицина всегда была популярной сферой человеческой деятельности, потому что людям всегда будет нужна помощь медицинской сестры. Поэтому до сих пор конкурсы на поступление в медицинские колледжи и университеты велики. Это мотивация, которая вызывает у меня стремление хорошо учиться.

Что же так привлекает меня в этой профессии? Я всегда смогу помочь своим близким: родителям, бабушкам, дедушкам, родственникам, знакомым. Я всегда буду нужна людям. Мои знания и навыки могут помочь очень многим людям выздороветь или ещё лучше – не болеть. Ведь истинный медицинский работник должен в любое время оказывать помощь больным людям. Но я знаю, что помогать людям не так-то просто и легко. Я к этому готова, ради своей цели преодолевать трудности и не боюсь того, что в будущем меня ждёт рутинная повседневная работа. Я мечтаю стать настоящим профессионалом своего дела и обязательно получать удовольствие от результатов своей работы.

Еще одна причина, по которой я выбрала своей будущей профессией профессию медицинской сестры, это возможность раскрыть свои таланты и воплотить в своей деятельности все свои стремления. Каждый из нас от своей природы в чём-то талантлив. Ведь медицина – это и ремесло, и наука, и искусство. Науку можно изучить, ремесло получить благодаря опыту, но искусством медицину может сделать только талантливый человек. И у меня есть желание попробовать свои силы дальше развиваться в сфере медицины, работать, изучать и учиться чему-то новому.

И хотелось бы закончить мое рассуждение тем, что многие мои ровесники, поступив в медицинский колледж, разочаровались, и не собираются работать по профессии, но только не я. Ведь профессия должна быть по душе.

©Бирулина К.А.

**Бологова Е.С.**

*Фармацевтический филиал Свердловского областного медицинского колледжа  
г. Екатеринбург, Россия*

## **МОЯ ПРОФЕССИЯ – ФАРМАЦЕВТ**

Фармацевт – это одна из самых актуальных профессий на сегодняшний день. К сожалению, люди не перестают болеть, но грамотно отпускаемые лекарственные препараты помогают облегчить симптомы болезни или совсем избавиться от них. Зачастую, заболевший человек минует поход в больницу, ссылаясь на тяжесть ожидания очереди и плохое самочувствие, и именно тогда он обращается в аптеку. В аптеке работают люди со средне-специальным или высшим фармацевтическим образованием, которые владеют не только теоретическими данными, такими как



название препаратов, но и практически, а именно грамотным фармацевтическим консультированием или информированием и оказанием первой помощи в случае необходимости. Работа фармацевта – это очень ответственный процесс, направленный на отпуск лекарственных препаратов с целью улучшения состояния здоровья. Основным приоритетным направлением данной специальности является помощь людям, гуманное отношение к их проблемам и болезням, способность выслушать.

Говоря об этой профессии, хочется рассказать о тех качествах, которыми должен обладать фармацевт, чтобы достойно справляться со своими трудовыми обязанностями, а именно: ответственностью, грамотностью, пунктуальностью, внимательностью, собранностью, коммуникабельностью и дружелюбием. В процессе обучения данной специальности у человека формируются и развиваются необходимые качества путем решения профессиональных задач, отработки практических навыков и укреплением теоретической базы.

Рассматривая данную профессию, хочется отметить, что она заметно влияет на характер человека, закаляя его для решения нестандартных задач, ведь каждый человек уникален и индивидуален, меняет привычки. Как и в любой другой профессии, у работы фармацевта есть ряд преимуществ и недостатков. К явным преимуществам то, что человек, работающий по данной специальности, постоянно развивается, обладает широкой базой знаний, которая, несомненно, повышает качество жизни, воспитывает сердечность и готовность оказать помощь в трудную минуту. К недостаткам можно отнести лишь то, что, чаще всего, фармацевта сравнивают с продавцом супермаркета, хотя это далеко не так. Продавец магазина не имеет медицинского образования, несет гораздо меньше ответственности за проданный товар, нежели фармацевт.

В условиях современного мира многих интересует вопрос подъема по карьерной лестнице с целью увеличения заработной платы и возможности создавать для себя комфортные условия труда. Работа в сфере фармации, безусловно, подразумевает карьерный рост. Так, при проявлении своих сильных сторон и только лучших профессиональных качеств можно добиться повышения и стать заведующей аптекой, в дальнейшем – медицинским представителем, который рассказывает о новых, улучшенных препаратах.

Я считаю, что данная профессия всегда будет востребована на рынке труда, ведь действительно хорошие специалисты всегда необходимы, это успешная самореализация и достижение своих целей в профессиональной деятельности.

©Бологова Е.С.

**Будейкина Е.П.**

*Миасский медицинский колледж Министерство здравоохранения Челябинской области г. Миасс, Россия*

## **МОЯ ПРОФЕССИЯ – ФЕЛЬДШЕР**

*Любовь к врачебному искусству –  
это и есть любовь к человечеству.*

*Гиппократ*

Стать фельдшером – для меня это осознанный выбор. С ранних лет я увлекалась психологией, но потом поняла, что душевное здоровье неразрывно связано с физическим. И дело в конкретной специальности. Важно суметь выразиться в профессии, почувствовать себя нужным. Чтобы работа действительно облагораживала, она должна в первую очередь нравиться самому «хозяину».

Работа фельдшера связана с четким выполнением установленных алгоритмов для решения стандартизированных задач, полным соблюдением всех правил, нормативов и инструкций. Многими профессиональными качествами должен обладать фельдшер, в том числе и умение договариваться с людьми, и самообладание, и выносливость, и способность эффективно действовать в кризисной ситуации. А так же нужно иметь огромную любовь к людям, быть аккуратным и внимательным.

Данная профессия формирует в человеке особого рода сострадание, это не просто сочувствие к пациенту, но и стремление приложить все усилия, чтобы искоренить недуг. Поэтому здесь неприемлема излишняя эмоциональность, зато просто необходимо логическое мышление, умение сопоставлять и анализировать данные, хранить в памяти огромный объем информации. Почти все свойства характера человека закладываются на генетическом уровне, большинство из них невозможно изменить. Однако определенный процент особенностей психики трансформируется на протяжении жизни. Способствуют этому внешние обстоятельства, образование и окружение. И, на мой взгляд, отличительным качеством медиков в обычной жизни является готовность всегда прийти на помощь.

Я знаю о не простых условиях труда, круглосуточных дежурствах, работой в праздничные и выходные дни, профессиональных рисках. Не думаю о престижности и прибыльности данной профессии, понимаю, что для возможности карьерного роста надо иметь высшее образование. Главное, что делает меня по-настоящему счастливой, осознание того, что все, что связано с профессией фельдшера способно принести пользу. И наградой за труд будет благодарность людей, победивших болезнь.

Сейчас необходимо много и упорно учиться ведь наука о здоровье человека расширяет свои границы. И я очень надеюсь, что медицина станет не только моим делом, но и моей судьбой. Ведь нет ничего более дорогого, чем жизнь!

**©Будейкина Е.П.**

**Бутрим А.С.**

*Молодечненский государственный медицинский колледж имени И.В. Залуцкого  
г. Молодечно, Республика Беларусь*

## **ДЕЛО ЖИЗНИ**

*Если ты не знаешь куда идти,  
то вспомни, откуда ты пришёл...*

Меня постоянно окружают люди, окружают всегда и везде, в родном доме – близкие и дорогие, за его порогом – не совсем близкие. Я смотрю на них с интересом, вглядываюсь в их глаза, ловлю взгляды, стараюсь понять чувства. Каждый раз убеждаю себя, что человеку обязательно нужен другой человек. Просто нужен, чтобы не быть одному. Я точно знаю, что одиночество – это очень плохо. А вот если именно ты становишься для кого-то тем человеком, кто будет рядом, пусть и незнакомым, но таким необходимым, – это хорошо. Что еще хорошо?

Существуют разные мнения о ценностях. Для одних – это деньги или власть, для других – красота или успех... Уверена, что для многих, здоровье – главное благо. А владеть профессией, которая способна сохранить это благо, – ценный дар. Медик, лекарь издавна считается одной из почетных профессий. Сегодня молодые люди погружены в виртуальное пространство, им зачастую сложно понять, в чем истинная ценность, а где сознательная ложь. На мой взгляд, именно у молодежи нужно сформировать понимание ценности человеческого труда, милосердия, служения людям.

В детстве мне часто доводилось оставаться у прабабушки в деревне. Когда бабушке становилось плохо с сердцем, мама вызывала к ней местного фельдшера. Внешне эта женщина в белом халате не была похожа на ангела: крупная, грубоватая, с широкими ладонями и «амбулаторным» запахом. Но ее действия и голос заставляли успокоиться всех, в том числе и меня, ребенка, и бледную от волнения мою маму, и суетившегося деда. Больной бабушке фельдшер говорила громко, настойчиво и спокойно: «Спокойно дышите! Все будет хорошо! Мне надо послушать Ваше сердце». Я, правда, думала, что сейчас эта сильная женщина выслушает от бабушкиного сердца все его жалобы, пожурит его за сбившийся ритм, успокоит.

В детстве я не выбирала профессию, и не думала, кем хочу быть. Я точно знала, что для меня медицина – самый верный путь. Теперь я учусь в медицинском колледже и готовлюсь стать фельдшером-акушером. Родители, несомненно, поддержали меня, потому как в семье я первая, кто решил связать жизнь с медициной. Раньше я видела только внешнюю сторону профессии: четкость манипуляций, сосредоточенный вид медика, важность от чувства выполнения долга. Сейчас я осознаю сложность работы с пациентами, понимаю психологию

измученного болью человека, вижу, как важны не только тонкость и точность рук, но и точность сказанного слова.

Что это за профессия? Для меня ли она? На какое место работы она меня приведет? Фельдшер ФАПа – это не только деревенский романтизм и простота сельских пациентов. Это тяжелый труд и опасность столкнуться со сложными ситуациями человеческих травм, сложных родов, неотложных состояний. Я боюсь оказаться в ситуации, если хутор, где ждут помощи медика, завален снегом или затоплены дороги в дальней от ФАПа деревне. Боюсь того чувства, когда понимаешь, что можешь просто не успеть...

Я не вижу себя фельдшером неотложки. Я сомневаюсь в скорости работы своей мысли, принятии решения, нужного решения, единственного. В данном случае мне жаль, что у меня только две руки, а пациентов может оказаться сразу пять. И мои только две руки – это слишком мало. Я никогда не буду работать в поликлинике, потому что образ некоторых медиков оставил у меня не лучшее впечатление. Мне кажется, эти «медики» забыли и о своей мечте, и о своем долге. А я не забуду, потому что меня этому учат. Учат те люди, которые по-настоящему взяли на себя ответственность не только за мои успехи, но и за каждую мою ошибку. Мои педагоги – это люди, которые действительно посвятили себя профессии, медицине. Они готовят новое поколение, которое будет готово побороться с болезнью и смертью за здоровье и жизнь людей.

Когда я начала осваивать эту профессию, то поняла, что меня ждет. Именно сегодня я могу выбрать направление своей будущей работы. Я люблю детей, хорошо их чувствую и понимаю, хочу, чтоб у самой была большая семья, поэтому меня привлекает акушерство. Красота беременной женщины, душевность материнства – все это так трепетно и прекрасно. Меня восхищает чувство, возникающее в момент измерения окружности живота беременной, когда ощущаешь своей ладонью движение маленькой пяточки. Сердцебиение ребенка в фонендоскопе на фоне материнского бьется в тандеме с моим сердцем, и это трио приводит меня в восторг. Руки акушера – первое, что встречает в этом мире маленькую хрупкую жизнь.

Я выбрала одну из главных профессий. Мое становление как специалиста в ней проходит нелегкий путь, она предъявит ко мне самые высокие требования. Надеюсь, я окажусь готова к ним и верну кредит доверия тех людей, кто сегодня еще держит меня за руку. И пусть наступит минута моего торжества, когда я принесу домой диплом фельдшера-акушера и про себя скажу что-то очень простое, самое первое: земля большая, я живу, я люблю, я – ЧЕЛОВЕК.

©Бутрим А.С.

## **ПИСАТЕЛИ-ВРАЧИ НА РУБЕЖЕ ВЕКОВ**

Мы знаем «Записки врача» В.В. Вересаева и «Полторы врачебных единицы» В.П. Аксенова. Что объединяет эти произведения и их авторов? Конечно, профессия, а точнее две: первая – медицина, вторая – литература. Кто может лучше раскрыть суть медицины широкой аудитории? Тот, кто имеет к ней непосредственное отношение. В этой работе мы рассмотрим их биографию, чтобы ответить на вопросы: зачем они получали врачебное образование, как находили время на писательство и лечебную практику и на чем остановили свой выбор.

Викентий Викентьевич Вересаев родился в 1867 году в семье известных тульских подвижников. Отец, врач В.И. Смидович (настоящая фамилия Викентия Викентьевича – Смидович), был основателем Тульской городской больницы и санитарной комиссии, одним из создателей Общества тульских врачей, гласным Городской Думы. Мать Елизавета Павловна открыла у себя в доме первый в Туле детский сад. В 1884 году В.В. Вересаев с серебряной медалью окончил Тульскую классическую гимназию и поступил на историко-филологический факультет Петербургского университета, по окончании которого получил звание кандидата. Писать стихи и переводы В.В. Вересаев начал в четырнадцать лет. Сам он считал началом своей литературной деятельности публикацию рассказа «Загадка» в журнале «Всемирная иллюстрация» в 1887 году. Семейная атмосфера, в которой воспитывался будущий писатель, была проникнута духом православия, деятельного служения ближним. Этим объясняется увлечение Вересаева годы идеями народничества, трудами Н.К. Михайловского и Д.И. Писарева. Под влиянием этих идей Вересаев поступил в 1888 году на медицинский факультет Дерптского университета, считая врачебную практику лучшим средством узнать жизнь народа, а медицину – источником знаний о человеке.

В своих «Воспоминаниях» писатель объясняет свой выбор «влечением к наукам точным и знаниям реальным». По его мнению, писатель должен хорошо знать человека, как в здоровом состоянии, так и во время болезни. В период обучения он с большим усердием и увлечением работал в клиниках. Во время холерной эпидемии 1892 года В.В. Вересаев поехал на борьбу с болезнью в Донецкий бассейн, где два месяца заведовал холерным баракком недалеко от Юзовки. В 1894 несколько месяцев практиковал на родине в Туле и в том же году как один из лучших выпускников университета был принят на работу в Петербургскую Боткинскую больницу.

В 1895 г. В.В. Вересаева увлекли политические взгляды, что нашло отражение в литературных произведениях. «Записки врача», изданные в 1901 г., и представляющие собой автобиографию от первого лица, потрясли общество медицинскими проблемами и вызвали многочисленные критические отзывы в

печати, но произведение быстро стало популярным у читателей, а автор известным в литературной среде. Весной 1903 г. в Крыму В.В. Вересаев познакомился с А.П. Чеховым, осенью того же года посетил Л.Н. Толстого в Ясной Поляне. Позже, в 1910 г. он создаст объемный труд о двух писателях уходящей эпохи – Л.Н. Толстом и Ф.М. Достоевском.

В 1904 году во время Русско-японской войны, В.В. Вересаева призвали на военную службу и как военного врача отправили в Маньчжурию. Он нес службу в тяжелейших условиях, оперируя иногда буквально на передовой. События русско-японской войны 1904-1905 гг. В.В. Вересаев в присущей ему реалистической манере изобразил в рассказах и очерках, составивших сборник «На японской войне». С началом Первой мировой войны писателя вновь мобилизовали в действующую армию, и с 1914 по 1917 гг. он руководил военно-санитарным отрядом Московской железной дороги.

После 1917 года В.В. Вересаев полностью обращается к литературе, чрезвычайно плодотворно развивая эту деятельность, публикуя множество романов и документальных исследований жизни А.С. Пушкина, Н.В. Гоголя. Он основал новый жанр в русской литературе – хроника характеристик и мнений. Его перу принадлежат многочисленные переводы памятников древнегреческой литературы, среди которых Илиада и Одиссея Гомера.

Василий Павлович Аксёнов родился в Казани в 1932 году. До 8-го класса учился в Казани, 9-10-е классы доучивался в Магадане, где и начал увлекаться поэзией. По словам самого В.П. Аксенова медицинский путь был случайным. Пойти в медицину его убедила мать, которая на себе испытала тяготы репрессий до 1947 года. Именно она познакомила сына с поэзией Серебряного века, включающей произведения Анны Ахматовой, Игоря Северянина, Николая Гумилева, Бориса Пастернака. В 1950 году В.П. Аксенов уехал из Магадана и поступил в Казанский медицинский институт. В 1952 году состоялся его литературный дебют после победы в конкурсе студенческих стихов. В 1954 году В.П. Аксенов перевелся в Ленинградский медицинский институт, который окончил в 1956 году и где начал писать прозу. После окончания института год Василий Аксенов работал карантинным врачом на Крайнем Севере, в Карелии, терапевтом карантинной станции Ленинградского морского порта, затем фтизиатром в туберкулезной больнице в Москве.

Именно на врачебном участке он смог получить тот самый ценный материал для романа «Полторы врачебных единицы», который был написан одним из первых. После публикации в 1961 году повестей «Коллеги» и «Звездный билет» Василий Аксенов оставил медицину навсегда, посвятив себя литературе. Многие произведения подвергались резкой критике, в 1970-ых годах произведения Василия Аксёнова и вовсе перестают публиковаться на родине, поэтому создаются автором без расчёта на публикацию, такие как, например «Остров Крым». 1980-ые годы становятся временем эмиграции до возврата в 1990 году В.П. Аксёнову советского гражданства.

Изучение литературных произведений и биографии В.В. Вересаева и В.П. Аксенова позволяет сформировать собственный взгляд не только на медицину в целом, но и на историю отечества в переходные периоды нашего государства, обращая к гуманизму в пространстве выбранной нами профессии.

*Литература:*

Быстров В. Н. Вересаев Викентий Викентьевич // Русская литература XX века. Прозаики, поэты, драматурги. Биобиблиографический словарь: в 3 томах. — М.: ОЛМА-ПРЕСС Инвест, 2005.

Вересаев В.В. [Электронный ресурс] <http://veresaev.lit-info.ru/?ysclid=l1db9d85k6>

Кабаков А. Что оставил Аксёнов. Журнал «Огонёк» № 9 (5087), 13 июля 2009

Малахова И. Писатели-врачи [Электронный ресурс] <https://www.culture.ru/materials/253374/pisатели-vрачи>

©Вараксина М.Д., Шинкарева А.И., Казымова Г.Р.

**Васильева И.Г.**

Профессиональное образовательное учреждение «Уральский региональный колледж» г. Челябинск, Россия

## **МОЯ ПРОФЕССИЯ – МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА**

В жизни каждого человека однажды наступает ответственный момент — выбор профессии. Но, как правило, выбирать приходится людям в юные годы, часто необдуманно, и это приводит в дальнейшем к разочарованию. Я считаю, что к выбору профессии нужно подходить осознанно. Очень важно, чтобы способности и черты характера соответствовали избранному пути.

Престиж профессии складывается из множества компонентов, в числе которых главное место занимают почет, уважение и доверие, которым пользуются представители тех или иных профессий у большинства членов общества. Медицинская сестра проявляет сострадание к чужой боли, помогает сохранить поистине бесценное сокровище — здоровье и долголетие, создавая для каждой семьи свою историю здоровья.

Душевность эмоциональная культура, способность к восприятию переживаний ближнего, искренне понимания своего долга перед другими людьми, осознание, того, что ты и именно ты можешь и должен помочь заболевшему человеку обрести полноту здоровья — это нравственные показатели необходимые медицинской сестре.

Медицинская сестра является незаменимым, компетентным самостоятельно работающим специалистом, выполняющий уход за больными и помощником врача. Эта профессия невероятно актуальна и востребована в настоящее время. Медицинская сестра является источником знаний уверенности для молодой матери, ответственность за жизнь и здоровье человека. Ночные дежурства,

эмоциональные и физические нагрузки все – это сложности данной профессии, но приятным является благодарность пациентов, которым ты помогла.

Медицинская сестра – это душа, прежде всего. Яркий пример тому – Флоренс Найтингейл, англичанка, которая во времена Крымской войны стала основательницей службы сестер милосердия. Она руководила женщинами, оказывающими помощь раненым солдатам. Этой великой женщиной были собраны пожертвования для создания школы медсестер, впоследствии открытой при госпитале Сент-Томас (Лондон).

Эта профессия высоко востребована в наше время, имеет широкий спектр выбора места работы, огромный мир знаний, новые знакомства, связи и профессиональный рост. Окончив медицинский колледж, медицинская сестра повышает свою квалификацию на курсах, а также может получить диплом бакалавра – по направлению подготовки «Сестринское дело».

Я люблю то, чем буду заниматься в жизни, когда окончу Колледж, что может быть лучше, чем благодарные и счастливые лица людей, которым ты помог вернуть здоровье.

©Васильева И.Г.

**Воронова Д.В, Харисова Т.П.**

*Медицинский колледж федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный университет путей сообщения» г. Екатеринбург, Россия*

## **ЛИЧНОСТЬ ПАЦИЕНТА КАК ПРЕДМЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

Общение – многоплановый процесс развития контактов между людьми. Оно играет немаловажную роль в жизни и деятельности людей. Без общения невозможно, например, развитие культуры, искусства, уровня жизни, т.к. только при помощи общения, накопленный опыт поколений прошлого времени передаётся новым поколениям. А мы задумывались о том, как должен общаться медицинский сотрудник с пациентом? Актуальным вопросом на сегодняшний день является общение медработника и пациента.

Многим из нас приходилось бывать в больнице, поликлинике или в каком-либо лечебном учреждении, где каждый из нас общался с врачом или медсестрой. Но задумывался ли кто-нибудь, насколько это общение влияет на нас, а точнее на течение нашего заболевания, и каким образом медработник может улучшить наше состояние? Конечно, можно сказать, что всё зависит от лекарств, которые нам назначает врач и выдаёт медсестра, от лечебных процедур также назначаются врачом, но это ещё не всё, что необходимо для полного выздоровления. Самое главное это правильный настрой, который зависит от психического и от



эмоционального состояния пациента. На состояние пациента огромное влияние оказывает отношение к нему медработника.

В своей работе, я хочу более подробно описать психологическое общение, между личностью пациента и медицинской сестрой. Предполагается, что в лечебной деятельности формируется особая связь, особые отношения между медицинскими работниками и пациентами, это отношения между врачом и больным, медсестрой и больным. Образуется, по словам И.Харди связь «врач, сестра, больной». Повседневная лечебная деятельность многими нюансами связана с психологическими и эмоциональными факторами.

Взаимоотношения в лечебной деятельности, начинаются с общения медработника с пациентом. В общении с пациентом, я должна быть готова внимательно его выслушать и постараться помочь ему психологически настроиться на лечение. Таким образом, я смогу найти общий язык с пациентом. Я должна быть готова взаимодействовать с любой личностью пациента, быть ему опорой и помощником во время его болезни. В этом состоит мое главное профессиональное качество. Психологически я должна быть готова в общении с пациентом, ведь общение играет не маловажную роль в лечении и в будущем его выздоровление, а так же в качестве работы медицинского персонала.

Конечно, можно сказать, что всё зависит от лекарств, которые нам назначает врач и выдаёт медсестра, но это ещё не всё, что необходимо для полного выздоровления. Самое главное это правильный настрой, который зависит от психического и от эмоционального состояния пациента. В настоящее время многие специалисты считают, что необходимо постепенно из процесса общения и лексикона вывести такие понятия, как «больной», заменив понятием пациент, ввиду того, что само понятие «больной» несёт определённую психологическую нагрузку. А обращения к заболевшим людям типа: «Как ваши дела, больной?», применять недопустимо, и необходимо стараться повсеместно заменять такого рода обращения к пациенту обращениями по имени, имени отчеству, тем более что само имя для человека, его произношение, является психологически комфортным.

Искусство собирания анамнеза – нелёгкое искусство. Выражаясь языком психологов, это управляемый разговор, предназначенный для сбора анамнестических данных, причем управлять разговором следует незаметно. Пациент, с которым я буду проводить беседу, не должен этого чувствовать. В процессе сбора анамнеза, у пациента должно создаваться впечатление непринужденной беседы. Такая беседа поможет пациенту психологически расслабиться и более достоверно ответить на заданные вопросы. Все это требует большого такта, в особенности, когда речь идет о выяснении духовного состояния, психологических травм, играющих большую роль в развитии болезни.

Во время расспроса пациента, я должна учитывать его духовный и культурный уровень, степень интеллектуального развития, его манеру общения, возраст, профессию и другие обстоятельства. Так же следует избегать пустых, ничего незначимых слов, притворства неразумным капризам и требованиям

некоторых пациентов. Иными словами, нельзя предложить стандартную форму общения медицинской сестры с пациентом. В такой ситуации, я должна быть более изобретательной и творческой, чтоб не нарушить тактику общения с пациентом.

Особое внимание я должна обратить на больных престарелого возраста и детей. Отношения врача и медсестры к ребенку, пациенту зрелого возраста и старику, должно быть различным, что обусловлено возрастными особенностями этих пациентов. Для проявления доверия к медицинской сестре имеет значение первое впечатление, возникающее у пациента при встрече с ней. При этом значение для человека имеет актуальная мимика медицинской сестры, выражения лица, тон голоса, её жестикуляция, вытекающие из предыдущей ситуации и не предназначенные для больного, употребление сленговых речевых оборотов, а так же внешний вид. Например, если больной человек видит неопрятную, заспанную медсестру, то он может потерять веру в неё, считая, что такой медработник не способен заботиться о себе, не может заботиться о других.

Своё доверие к пациенту, я могу приобрести только в том случае, если я как личность буду гармонична, спокойна, ответственна и уверена в своих действиях, но в некоторых случаях я могу быть настойчива и решительна, но не надменна. Здесь я могу сказать, что моя настойчивость и решительность будут сопровождаться человеческим участием и деликатностью. Ведь есть такие ситуации, когда на мне будет лежать большая ответственность за здоровье пациента и за будущее его выздоровление.

Каждая медсестра должна быть психологически уравновешена, быть спокойной и рассудительной, ведь это качество отображает на психологии пациента. Следует отметить, что личные недостатки медсестры могут привести пациента к мысли, что она с такими качествами не будет добросовестно и надежно, исполнять свои обязанности. Вообще, уравновешенная личность медсестры, является для пациента комплексом гармоничных внешних стимулов, влияние которых принимает участие в процессе его лечения, выздоровления и реабилитации. Медсестра может воспитывать и формировать свою личность, в том числе и наблюдая за реакцией на своё поведение непосредственно.

В лечебной деятельности различают несколько видов общения между медсестрой и больным. И только от медсестры зависит то, какой вид общения будет у неё с пациентом. Но в любом случае медсестра должна соблюдать определённую тактику по отношению к пациенту, чтобы заслужить его доверие к себе. Работа над выбранной темой, для меня была интересна и поучительна. Я сделала много выводов из этой темы, которые пригодятся мне в дальнейшей моей профессиональной деятельности.

#### *Список литературы*

*Грандо. А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология. Киев, Головное издательство «Вища школа», 1982., 168 стр.*  
*Матвеева. В.Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. Москва, «Медицина», 1989г., 178 стр.*

**Галечина П.А., Кот А.С.**

*Фармацевтический филиал Свердловского областного медицинского колледжа г. Екатеринбург, Россия*

## **АНАЛИЗ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РИНИТА. КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ЦЕЛЯХ ОТВЕТСТВЕННОГО САМОЛЕЧЕНИЯ**

Слизистая оболочка полости носа является первым и важнейшим барьером, преграждающим проникновение микроорганизмов в респираторный тракт. В норме бактерии и вирусы адсорбируются слизью, выделяемой секреторными клетками слизистой оболочки носа, а затем удаляются с помощью мерцательного эпителия. Острый ринит (насморк) является самым частым заболеванием верхних дыхательных путей, с которым встречается каждый человек.

Цель – проанализировать потребительские предпочтения лекарственных препаратов для лечения острого ринита. Задачи: изучить ассортимент аптеки по теме исследования. Провести анализ продаж лекарственных препаратов, применяемых при остром рините и выявить лидеров продаж; провести опрос среди посетителей аптеки АС «Вита» ООО «Афина» с целью выявить удовлетворенность потребительских предпочтений лекарственных препаратов, применяемых при остром рините, ассортиментом данной аптеки и составить схему «Консультативная помощь при выборе лекарственных препаратов при остром рините». Исследования проходили на базе аптеки АС «Вита» ООО «Афина» по адресу г. Каменск-Уральский, ул. Алюминиевая, д. 75.

Ассортимент деконгестантов аптеки представлен 31 торговым наименованием, применяемыми при остром рините. Лидерами производства данной группы лекарственных препаратов являются Германия и Чехия (по 13%). Значительная часть лекарственных препаратов также представлена фирмами-производителями из Франции и России (по 10%). Наиболее распространенная форма выпуска лекарственных препаратов для лечения острого ринита назальный аэрозоль (спрей) (73%), также в ассортименте имеются капли и мазь.

Анализ продаж лекарственных препаратов за 3 месяца 2022 года (февраль, март, апрель) показал, что лидерами продаж по количеству проданных упаковок стали препараты Тизин, Снуп, Риностоп и Ринонорм-тева. Данные препараты содержат ксилометазолин, являющийся альфа-адреностимулятором. Вещество сужает кровеносные сосуды слизистой оболочки, что приводит к уменьшению отека и нормализации плотности тканей. Эти препараты от насморка взрослые

могут использовать без назначения врача. Дети и беременные женщины должны предварительно посетить оториноларинголога. Капли и спрей назначают, если у пациента наблюдается острый аллергический ринит, средней отит, синусит и острый ринит. Анализ продаж говорит о том, что лекарственные препараты, применяемые при остром рините, имеют сезонность и их продажи уменьшаются в весенний и летний период. Это связано с сезонными простудными и вирусными заболеваниями, сопровождающимися ринитом.

С целью выявления предпочтений лекарственных препаратов, применяемых при остром рините, во время производственной практики в аптеке АС «Вита» ООО «Афина» в г. Каменск-Уральский ул. Алюминиевая д. 75 проведен опрос покупателей. В опросе приняли участие посетители аптеки, которые покупали лекарственные препараты при остром рините. Всего во время практики опрошены 100 покупателей в возрасте 22-67 лет. Большинство респондентов – женщины, которые обращались в аптеку с целью покупки лекарственных препаратов для лечения острого ринита, как для себя, так и для своих детей.

Из 100 респондентов только 24 человека (24%) при появлении ринита перед посещением аптеки обратились к врачу, считая важным определить главную причину появления ринита. 76 человек (76%) к врачу не обращались. При выборе предпочтений в форме выпуска лекарственных препаратов, применяемых при остром рините, наиболее востребованными оказались аэрозоли и спреи назальные, 69 человек (69% опрошенных). Также значительная часть опрошенных 27 человек (27%) предпочли капли в нос. Мазь назальную выбрали 4 человека (4% опрошенных).

Подавляющая часть опрошенных посетителей аптеки «Вита» 89 человек (89%) отдают предпочтение импортному производителю, и только 11 человек из числа опрошенных (11%) выбирают отечественного производителя. Наиболее популярными источниками, на которые посетители опираются при выборе лекарственных препаратов рассматриваемой группы, являются рекомендации фармацевтических специалистов (56% - 56 человек). При этом рекламу в СМИ определили в качестве предпочтения в выборе лекарств 22 человека (22% опрошенных). Рекомендациями врачей воспользовались 18 человек (18% опрошенных). В ходе опроса также определялось, какие лекарственные препараты при остром рините, из имеющегося ассортимента аптеки (реализуемых без рецепта врача), были приобретены посетителями аптеки «Вита». Из всех приобретенных посетителями лекарственных препаратов лидерами на момент проведения опроса оказались препараты: «Тизин», предпочтение которому отдали 15 посетителей аптеки (15 %), «Риностоп» и «Снуп» – приобрели 11 и 10 человек соответственно, а также «Ринонорм-тева» - 7 человек (7 %).

Сопоставляя анализ приобретенных посетителями лекарственных препаратов с анализами продаж лекарственных препаратов в аптеке АС «Вита» ООО «Афина», прослеживается явное подтверждение лидерства продаж среди ассортимента предлагаемой продукции. Из всех приобретенных препаратов

наибольшее количество респондентов приобрели «Тизин», который является лидером по результатам анализа продаж лекарственных препаратов в аптеке за период февраль-апрель 2022 года. Вхождение в лидеры продаж препаратов «Риностоп», «Снуп» и «Ринонорм» также подтверждают спрос на продажу этой продукции, т.е. ассортимент данной аптеки полностью удовлетворяет потребительские предпочтения.

Консультативная помощь при выборе деконгестантов осуществляется согласно требованиям стандартной операционной процедуре в аптеке в соответствии с рисунками 1 и 2.



Рисунок 1 – СОП «Безрецептурный отпуск/реализация лекарственных препаратов в аптечных учреждениях»

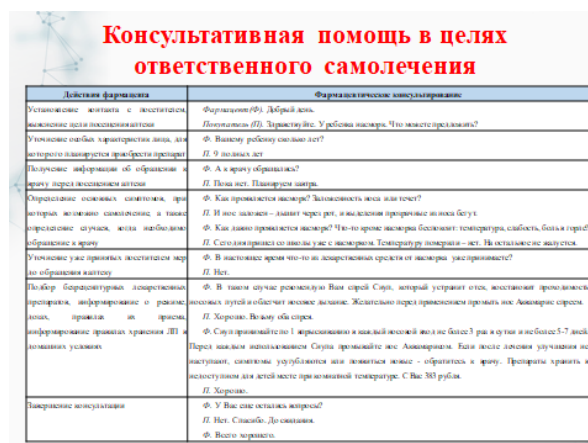


Рисунок 2 – Схема «Консультативная помощь в целях ответственного самолечения острого ринита»

#### Список используемых источников

- Аляутдин, Р.Н. *Лекарствоведение: учебник для фармацевтических училищ и колледжей* / Р.Н. Аляутдин. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2020. – 1056 с. – Текст: непосредственный.
- Оковитый, С.В. *Фармацевтическое консультирование: учебник* / С.В. Оковитый. – М. ГЭОТАР - Медиа. – 2020. – 204 с. – Текст: непосредственный.
- Государственный реестр лекарственных средств: [сайт] / Минздрав России. – Москва. Обновляется в течение суток. – URL: <https://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx> (дата обращения: 13.03.2022). – Текст: электронный.
- Регистр лекарственных средств России, Энциклопедия РЛС: [сайт] / Москва. Обновляется в течение суток. – URL: [https://www.rlsnet.ru/fg\\_index\\_id\\_198.htm](https://www.rlsnet.ru/fg_index_id_198.htm) (дата обращения: 13.03.2022). – Текст: электронный.

©Галечина П.А., Кот А.С.

**Гладышев К.Е., Соловей О.В.**

*Филиал Уральского государственного университета путей сообщения  
в г. Златоусте г. Златоуст, Россия*

## **МЕДИЦИНА – ОБРАЗ МЫСЛЕЙ, ПОСТУПКОВ И ЖИЗНИ**

Когда мы слышим фразы – «он специалист своего дела», «у него золотые руки», «специалист от бога», то возникает вопрос: человек долго учился и работал? Или он родился с этим «даром»? Все рождаются одаренными разными талантами, но развиваем мы их или «закапываем в землю»? Проявляются они с раннего детства, без всяких усилий или необходимо целенаправленно двигаться вперед к мечте, преодолевая трудности на своем пути? Нет единого мнения на поставленные вопросы. Однозначно можно сказать только одно, что выбирая свою будущую профессию, мы обязаны на них опираться и продумывать.

Так случилось и со мной. Обучаясь еще в 7 классе, я стал серьезно задумываться о своем будущем и профессии, которую хотел бы получить. Еще в раннем детстве кумиром для меня стал отец моего друга, один из лучших врачей Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 города Златоуста». Полностью не осознавая, в силу пятилетнего возраста, всю сложную работу врача – хирурга, мне очень хотелось быть на него похожим. Я «лечил» дома родителей, бабушек и дедушек, друзей. И первые свои «операции и перевязки» учился делать на мягких игрушках.

В школьные годы круг моих интересов был довольно разнообразен. Но чтобы я не изучал: юриспруденцию, литературу, биологию и химию, даже вопросы экономики и бизнеса, все переходило в рамки медицины и спасения людей. И к началу выбора своих первых серьезных экзаменов я уже четко представлял, что моя жизнь будет связана со спасением жизни людей. И все чем я занимался и изучал за все прошедшие годы – это лишь подготовка к будущей профессии – медицине. Что я знаю о своей будущей профессии? Прежде всего, врач – это человек высокой души, готовый посвятить свою жизнь людям. Чтобы определиться с выбором профессии я решил посмотреть свою будущую работу «изнутри». Во время летних каникул стал бескорыстным помощником в Городской больнице № 3 в отделениях травматологии и кардиологии.

За время практической деятельности я выделил положительные стороны в профессии медицинского работника: огромное уважение окружающих, чувство общественной значимости, востребованность профессии, возможность постоянно заниматься спасением человеческих жизней и тем самым отыскать свое истинное предназначение. Главным для меня за время практики стали встречи с потрясающими профессионалами – врачами, которые, не смотря не на что, спасали человеческие жизни, иногда по несколько суток не покидая рабочих мест. Для них, кроме «дела, которому они служили», больше ничего не существовало. Я убедился, что тоже хочу помогать и спасать, находиться здесь, среди этих людей, быть

нужным и необходимым. Работать врачом – это значит заниматься спасением людей, дарить им надежду становясь в глазах окружающих самым настоящим ангелом-хранителем! Именно здесь я осознал смысл высказывания: врач – это не профессия, а образ жизни.

Вернувшись после летних каникул в 10 класс, я уже представлял свое призвание. Четко определив для себя, что хочу изучать функционирование и работу сердечно – сосудистой системы и её влияния на весь организм. На помощь мне пришли замечательные педагог по биологии, учебные пособия, научные статьи и общение через сеть «Интернет». На основе изучения сердечно – сосудистой системы грызунов был создан «малый научный труд», который получил положительную оценку. Это дало мне уверенность, что я иду в правильном направлении. Научная работа – это уникальный опыт и возможный путь найти свое призвание в жизни. С этого момента я полностью и навсегда погрузился в увлекательный мир медицины. Для себя твердо решил, что медицина – это мой образ жизни. Когда «звенел последний школьный звонок» я знал: «моё будущее – спасение жизней и битва за человеческие сердца». И вот я студент филиала УрГУПС в г. Златоусте. Ура! И пусть вокруг спрашивают: «почему не ВУЗ?». Мой выбор осознанный. Хороший специалист, должен начинать с базовых знаний. Почувствовать, попробовать, осознать свой выбор. Ведь от его выбора в дальнейшем зависит человеческая жизнь.

Сейчас я активно участвую в волонтерской деятельности. Для меня волонтерство – это бескорыстная помощь людям. Как показывает жизнь, многие люди нуждаются в ней. Опыт волонтерской деятельности, можно рассматривать как инициацию будущих медиков, проверку их профессиональной пригодности [1]. Как было отмечено Министром здравоохранения В. Скворцовой: «Волонтерство – это не только отработка каких-то профессиональных навыков на будущее, это тренировка души и сердца, желание делать добро, которое срабатывает на уровне автоматизма» [2].

Мое будущее – это создание многоэтажного, многопрофильного Научного медицинского центра «Прорыв» по спасению главного человеческого органа – сердца. А значит спасения всего человека в целом. Ведь главное поставить цели и задачи. И идти к их реализации. Профессия медицинский работник – это не работа, а жизнь во благо людей.

#### *Список использованных источников*

1. Федулова И.В. Трансформация молодежного партнерства в эпоху пандемии / И.В. Федулова // Международный научно-исследовательский журнал, Екатеринбург. 2021. №9. С. 78-81
2. Чигвинцев П.В. Добровольчество в сфере охраны здоровья: итоги и перспективы взаимодействия региональных отделений УФО Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» / П.В. Чигвинцев. URL: [https://medprofural.ru /uploads](https://medprofural.ru/uploads) (дата обращения 03.05.2022)

©Гладышев К.Е., Соловей О.В.

**Гоголева Яна**

*Филиал Уральского государственного университета путей сообщения  
в г. Златоусте г. Златоуст, Россия*

## **СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ДЕПРЕССИИ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ НАКЛОННОСТЯМИ**

Рассматривая депрессию с медицинской точки зрения, можно сказать, что она представляет собой психическое расстройство, которое характеризуется патологическим снижением настроения с негативной пессимистической оценкой себя, своего положения в окружении и своего будущего. Это состояние продолжается более 2-х недель. Многие люди считают, что депрессия — это болезнь, которая распространилась и приобрела такое большое социальное значение только в наше время и не была известна раньше.

Но это не так: депрессия известна врачам со времён античности. Ещё знаменитый древнегреческий врач Гиппократ подробно описывал под названием «меланхолия» состояния, очень напоминающие наше сегодняшнее определение депрессии, и даже рекомендовал лечение в рамках возможностей античной медицины. В частности, Гиппократ обратил внимание на зависимость состояния многих депрессивных больных от погоды и времени года, на сезонную периодичность депрессий у многих больных, на улучшение состояния некоторых больных после бессонной ночи. Таким образом, он, хотя и не открыл лечебный эффект депривации сна и солнечного света (фототерапии), но был очень близок к этому. Критерии депрессивного эпизода:

1. Снижение настроения, очевидное по сравнению с присущей пациенту нормой, преобладающее почти ежедневно и большую часть дня и продолжающееся не менее 2 недель;
2. Отчетливое снижение интересов или удовольствия от деятельности, обычно связанной с положительными эмоциями;
3. Снижение энергии и повышенная утомляемость.
4. Идеи виновности и уничижения (даже при легких депрессиях);
5. Мрачное и пессимистическое видение будущего;
6. Идеи или действия, касающиеся самоповреждения или самоубийства;
7. Нарушенный сон и аппетит.

Заподозрив у себя признаки депрессии, следует пройти тест на наличие депрессии. Самый известный тест — тест Бека. Медперсонал обязан прислушиваться к высказываниям пациентов не только в психиатрических лечебных учреждениях, но и в соматических, неврологических и прочих отделениях. Если пациент, особенно пожилой, высказывает мысль, что «нет смысла в жизни», то он должен рассматриваться, как пациент имеющий суицидальные намерения.



Пациенты с тяжелой депрессией должны находиться в стационаре под пристальным наблюдением медицинского персонала. Обращение с ними мягкое, тактичное. Медицинским сёстрам необходимо постоянно держать в поле зрения больных с депрессией. Необходимо изъять все, что больной может использовать для суицида. Медицинская сестра должна следить, чтобы больной не укрывался с головой одеялом, проглатывал таблетки в её присутствии, не накапливал их и не просил других больных делать это для него. Если пациент плохо ест, то медсестра должна сообщить об этом врачу и по его назначению принять меры для его кормления. В случае если депрессивный пациент не может себя обслуживать, то необходимо осуществлять уход за ним, как за тяжелым соматическим больным.

Таким образом, в ходе исследовательской работы, мы подтвердили актуальность депрессии в современном мире и необходимость своевременного лечения, наблюдения и коррекции данного заболевания. Роль медицинской сестры за таким пациентом велика, так как требуется постоянный контроль за общим состоянием пациента, его поведением, а так же необходимость вовремя сообщать лечащему врачу об изменении и ухудшении состояния.

#### *Список использованных источников*

Соляник М. А., *Депрессии в общей медицинской практике: учебно-методическое пособие* / М. А. Соляник.— СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. — 42 с.

Ковпак Д. В., Третьяк Л. Л. *Депрессия. Современные подходы к диагностике и лечению*. — СПб: Наука и Техника, 2020.— 384 с.

Геннадий Владимирович Старшенбаум. *Суицидология и кризисная психотерапия*, 2020 — 205.

<https://scienceforum.ru/2018/article/2018007501>

<https://shansclinic.ru/inform/reabilitaciya/posle-depressii/>

[https://www.mann-ivanov-ferber.ru/assets/media/files-2/iz-depressii/IzDepressii-mail\\_stamped.pdf](https://www.mann-ivanov-ferber.ru/assets/media/files-2/iz-depressii/IzDepressii-mail_stamped.pdf)

©Гоголева Я.

**Голуб В.О.**

*Краснодарский краевой базовый медицинский колледж Министерства здравоохранения Краснодарского края г. Краснодар, Россия*

### **Я В МЕДСЁСТРЫ ПОШЛА... ПУСТЬ МЕНЯ НАУЧАТ!**

Когда я была маленькой, я примеряла на себя много профессий. Хотела быть учителем физики (я даже поступила на факультет педагогики на специальность «Преподаватель физики и ОБЖ»), стюардессой, туроператором, журналистом (люблю писать), организатором мероприятий (и это я замечательно делаю в настоящее время), пластическим хирургом (и никаким другим доктором). Мама яростно противилась моему желанию пойти по её стопам – она медсестра в детской реанимации. А в итоге в 13 лет я попала в фитнес-центр и захотела быть

инструктором групповых программ. На данный момент я уже не маленькая – мне целых 25 лет! И в этом осознанном возрасте я поняла, именно моё желание важнее, чем чьё-то мнение и опасения. Я поступила на специальность Сестринское дело в Краснодарский краевой базовый медицинский колледж г. Краснодар. Сейчас я совмещаю работу старшим тренером и учебу на вечернем отделении колледжа. Многие недоумевали, стоит ли менять привычный уклад жизни, ведь я еще не окончила магистратуру (на момент поступления), и совмещать такое большое количество дел действительно очень сложно. Но я не сомневалась и знала о своём поступлении еще за несколько лет вперед.

Работа тренера и деятельность медсестры имеют много общего. Я была поражена, когда спустя полгода учебы осознала это! В фитнес-клуб приходят люди, которых нужно поддержать, в какой-то степени поспособствовать их исцелению – исцелению от лишнего веса, болей в суставах и позвоночнике, а некоторых еще и душевных переживаниях. Медсестра своим участием и заботой также способствует исцелению пациента от болезни, и я бы даже поставила роль сестринского ухода вровень с лечением, если не выше.

Большинство людей считают, что самое важное – поставить правильный диагноз и назначить верное лечение. Я согласна с этим полностью! Однако работа медсестры остается в тени лечащего врача, хотя именно она главная в деле выхаживания больного. Медсестра помогает больному сохранить чувство собственного достоинства, поддержать и утешить, выслушать и задать правильные вопросы, сформировать самые важные и здоровые привычки (и не только у него, но и у членов его семьи!). Как же часто меняются сестринские диагнозы! А значит это то, что именно медсестра коммуницирует с пациентом чаще всего. По сути, это представитель пациента в лечебном учреждении, его правая рука, свидетель, помощник, друг, психолог, наставник...

Согласитесь, как же важно прийти домой, где тебя любят и ждут. Где тебя выслушают и помогут. Обогреют и поддержат! И как страшно, что многие пациенты, находящиеся на длительном стационарном лечении, не могут чувствовать себя в больнице хотя бы чуточку так же. Больница это то место, где человек беззащитен, будь он даже взрослым brutальным мужчиной. И здесь невероятно важна моральная поддержка – чтобы был хоть кто-то, кто сумеет стать как брат или сестра. Не просто друг, а именно родной человек. Семья. Мне всегда казалось, что я рождена не просто так. Я не хочу прожить жизнь, в которой не будет заботы о других – даже незнакомых (поначалу) мне людях. Я верю в то, что в моих силах изменить репутацию и престиж этой важнейшей для человечества профессии.

Я люблю людей, и люди любят меня – так написано в шапке профиля одного из моих аккаунтов в социальных сетях. Мне кажется, что моей любви может хватить на весь мир. Я ежедневно сталкиваюсь с недолюбленными детьми и взрослыми, и мое сердце сжимается от осознания того, как они несчастны. Поэтому

я искренне считаю, что восполнять недостаток этого светлого чувства в людях – это и есть моё предназначение.

©Голуб В.О.

**Деренковская А.М.**

*Фармацевтический филиал Свердловского областного медицинского колледжа  
г. Екатеринбург, Россия*

## **ФАРМАЦЕВТ – ПРОФЕССИЯ НАСТОЯЩЕГО И БУДУЩЕГО**

Оканчивая школу, каждый человек, начинает самостоятельный профессиональный путь к делу всей своей жизни, но для этого ему необходимо решить главный вопрос: Кем я хочу стать в будущем? Безусловно, можно мечтать стать космонавтом, балериной, летчиком, но все эти мечты уходят на второй план, когда тебе вот-вот необходимо подавать документы в учебное заведение. И тут возникает еще ряд немаловажных вопросов, с какой профессией связать свою жизнь, какой род деятельности подойдет именно мне, куда пойти учиться?

Если говорить обо мне, то я довольно быстро сделала свой выбор. Еще учась в 8 классе, я поняла, что меня притягивает медицина. Но тут опять появилась проблема, так как эта сфера деятельности имеет множество специализаций (акушерство, хирургия, кардиология, психология и т.д.). Я тщательно изучила каждую профессию, чтобы понять, что подходит именно мне, и сделала свой окончательный выбор, когда прочитала про фармацию [2].

Фармацевт – это специалист, который готовит лекарственные препараты по рецептам врачей, обеспечивает хранение и комплектование медикаментов, отпускает готовые лекарства [1]. Для себя я решила точно – буду фармацевтом. Мой выбор связан с тем, что здоровье – главная ценность каждого человека, а лекарственные средства и препараты – неотъемлемая часть нашего здоровья.

Большинство людей считают фармацевтов – продавцами в аптеке. По моему мнению фармацевт своего рода «народный врач». Связано это с тем, что в настоящее время люди достаточно редко обращаются к специалистам в больнице, а идут сразу в аптеку, где фармацевт помогает с выбором того или иного лекарственного препарата. Он грамотно общается с людьми, выявляет их проблему, рекомендует лекарственные препараты и объясняет правильное их применение. Специалисты в этой области постоянно учатся новому: номенклатура лекарственных препаратов в России постоянно изменяется и увеличивается.

Фармацевт всегда стоит на страже здоровья, хотя сам находится под большим риском. Его главная задача помочь человеку, а также находясь в постоянном контакте с клиентами беречь и себя от инфекционных заболеваний. Каждый фармацевт должен обладать тактичностью, высокой степенью концентрации внимания, стрессоустойчивостью, чувством ответственности.

Данная профессия обязует каждый день общаться абсолютно с разными людьми, поэтому надо обладать терпением, доброжелательностью, а также знать этику общения с клиентами. Консультирование посетителей аптеки требует высокого профессионализма фармацевтического работника [3]. Чтобы стать фармацевтом необходимо получить образование по этой специальности. Аптечные сети растут, а кадров не хватает. Это связано с тем, что в нашем регионе не так уж много учебных учреждений, которые выпускают фармацевтические кадры. Можно сказать, что на специалистов этой области спрос растёт очень быстро. Проблем с трудоустройством у фармацевтов нет, и вряд ли будут.

Я пришла к выводу, что фармация – одно из важнейших направлений сферы здравоохранения, значит, профессия фармацевта будет всегда актуальной. Мое призвание – быть фармацевтом, помогать людям в реализации их ответственного самолечения, поддерживать больных людей не только лекарственными средствами, но и внимательным отношением, состраданием и профессиональными рекомендациями.

*Список использованных источников:*

*Все о профессии фармацевт [Электронный ресурс] – режим доступа: <https://medru.su/professii/farmacevt.html> (Дата обращения: 03.05.2022);*

*От акушера до эндокринолога: краткий словарь медицинских профессий [Электронный ресурс] – режим доступа: <https://adukar.com/ru/news/abiturientu/medicinskie-professii> (Дата обращения: 03.05.2022);*

*Почему именно фармацевт? [Электронный ресурс] – режим доступа: <https://serviceproekt.ru/internet/pochemu-ya-vybral-professiyu-farmacevta-esse-esse-farmacevt-aptekar/> (Дата обращения: 03.05.2022).*

©Деренковская А.М.

**Докубаева Алтынгүль, Жусипбекова А.Ш.**

*ТОО «Республиканский высший медицинский колледж» г. Алматы, Республика Казахстан*

## **МОЯ БУДУЩАЯ ПРОФЕССИЯ – МЕДИЦИНСКИЙ ЛАБОРАНТ**

*Не признавать медиков могут и люди образованные,  
отрицать же медицину – только неучи  
Пьер Буаст*

Медицина поистине есть самое благородное из всех искусств. По всей справедливости медицина есть самая благороднейшая из всех наук. Медицинские работники – люди особой душевной щедрости. Верно сказал Гиппократ: «...что любовь к медицине – это и есть любовь к человечеству». Стать хорошим медиком, дано не каждому. Если честно, я вообще не думала что буду изучать медицину. Но моя бабушка очень сильно хотела чтобы я стала лаборантом, как моя тетя. Я

боялась, ведь никогда не интересовалась медициной. Как я буду учиться? Как я буду работать в этой области? Вот так начался мой первый день в колледже. Со временем, я поняла что только человеческая жизнь имеет значение. Когда оказывается между жизнью и смертью другие проблемы уходят на второй план. Хочется просто жить, полноценно жить и радоваться каждому новому дню.

Медицинский работник – это специалист, который в силах лечить заболевание, возвращая человеку покинувшее его здоровье. Человек в белом халате – этот образ вызывает безмерное уважение его ежедневный труд направление на облегчение страданий и спасение жизни людей, и одно это сознание наполняет восхищением и благодарностью. А теперь расскажу о специальности медицинский лаборант. Для людей не имеющего медицинское образование или хотя бы понятие об медицине могут подумать что наша работа не такая уж важная. Берут просто материалы для анализов, смотрит себя под микроскоп. Но то что делаем мы это не так уж легко как кажется и не менее важно в медицине. Работа врача зависит от лаборанта. Почему?... Вы можете подумать?

А все потому, что врач определяет диагноз пациента по анализам, которые делают лаборанты, и дальнейшее лечение зависит от этого. Профессия лаборант – требует хорошей памяти, наблюдательности, аккуратности, ответственности, внимательности, умения концентрировать внимание. Ошибок не должно быть. Это стоит жизнь человека. Если дать определение научным языком, то лаборант производит лабораторный анализ биологических жидкостей и продуктов жизнедеятельности человека. В современной медицине без точных лабораторных анализов невозможно достоверное и окончательная постановка диагноза, от которой зависит правильность назначаемого лечения. Для меня в будущем важно хорошо выполнять свою работу и с честью носить белый халат. Я не сожалею, о том что прислушалась к словам бабушки и пошла в медицину. Я сделала правильный выбор.

*Список использованных источников*

*Большая советская энциклопедия. 2000.- М., 458 с.*

*Современный толковый словарь русского языка. М.:Ридерз Дайджест, 2004. - 960с.*

**©Докубаева А., Жусипбекова А.Ш.**

**Дьяченко Е.О.**

*Ейский медицинский колледж Министерства здравоохранения Краснодарского края г. Ейск, Россия*

## **МОЯ БУДУЩАЯ ПРОФЕССИЯ**

*И то, что медсестра должна делать в любом случае,  
это привести пациента в наилучшее состояние,  
чтобы природа могла воздействовать на него  
Флоренс Найтингейл*

Моя будущая профессия – медицинская сестра. По моему мнению, человек этой профессии может считаться настоящим профессионалом своего дела, имея обширный багаж знаний для ухода за больными и оказании необходимой медицинской помощи в различных ситуациях. Для такого вида работы незаменимы определённые качества, встречающиеся среди медсестер, например: крепкая нервная система, уважительное отношение к пациентам, стремление помогать, внимание, терпимость, доброта, вежливость, душевность, милосердие, толерантность, умение поддержать и выслушать, холодный ум, умение быстро адаптироваться в разных ситуациях, стрессоустойчивость, выносливость, наблюдательность. Необходимо всегда помнить, что к больным нужно относиться с пониманием и чувственностью, чтобы его выздоровление проходило как можно спокойнее.

Из слабых, неблагоприятных сторон для медицинской сестры необходимо выделить несколько пунктов, которые включают раздражительность, обидчивость, неуверенность, зависть, тщеславие. Они часто появляются при эмоциональном выгорании при длительной работе без времени на отдых. Все эти нюансы и плюсы отлично показаны в биографической трагикомедии – «Целитель Адамс». В фильме упоминается почти все, с чем может столкнуться медицинский работник. Начиная от смерти того, кого ты вел с поступления, заканчивая проблемами при обучении в определённом учреждении. В этом произведении, в состоянии глубокой депрессии, Хантер Патч Адамс, главный герой, попадает в психиатрическую клинику. Но врачи не могут ему помочь. Его спасают пациенты. Они заставляют посмотреть на свою жизнь со стороны. Со смехом взглянуть на неё. С этой идеей Адамс поступает в медицинское учреждение, с первых лет стремясь помогать людям. Даже тем, чья судьба уже обречена.

«Целитель Адамс» лишь частично показывает реальную историю жизни Пэтча Адамса, добавляя художественных деталей и исключая многие реальные факты. Даже несмотря на это, фильм раскрывает главный смысл работы медицинского работника – сохранение жизни человека и улучшение ее качества. Наверное, об этом говорили всем, когда в детстве заходила речь о враче или медицинской сестре. Еще в раннем возрасте взрослые прививали уважение к

людям этой профессии, что повлияло на решение множества людей пойти в медицинские учреждения.

Профессия медицинской сестры очень востребована, потому что людям, не способным к самостоятельному самоходу или тем, кто еще не сталкивался с нынешним болезненным положением, нужна необходимая помощь или консультация от которой зависит дальнейшая жизнь. Моя семья всегда поддерживали меня в моем выборе стать тем, кто будем помогать людям.

Учеба в медицинском колледже стала частью нынешней жизни, без которой я не представляю себя и свою деятельность. Моя цель – помогать и защищать здоровье и жизнь людей, что не каждый сможет осилить. Данная профессия делает людей сильными не только физически, но и морально.

©Дьяченко Е.О.

**Емельянов А.Д.**

*Алапаевский центр медицинского образования – Свердловский областной медицинский колледж г. Алапаевск, Россия*

## **МИР МОЕЙ ПРОФЕССИИ**

Без сомнения, каждый в детстве мечтал стать космонавтом, милиционером, электриком. Я же с раннего детства хотел стать врачом. Прошло много лет с тех пор, как я об этом мечтал. И вот, я уже учусь на втором курсе специальности Сестринское дело.

Вы, наверно, зададитесь вопросом: «Почему именно профессия медицинского работника? Почему не другая профессия, ведь в мире есть много других?». Давайте я вам сейчас расскажу о том, почему я выбрал данную профессию. С давних времён профессия медицинского работника считалась самой востребованной профессией мира. Именно медицинский работник считался самым почитаемым человеком в обществе. Он пользовался уважением среди граждан любого города, страны, континента. Если спросить человека, какая профессия является самой трудной и сложной, то он сразу начнёт называть такие профессии, как металлург, военный, пожарный. Но на мой взгляд, самой трудной профессией считается профессия медицинского работника. Почему же профессия медицинского работника является самой трудной?

Во-первых, медицинский работник – это человек, от правильности действий которого зависит здоровье и жизнь человека. К этой профессии нельзя относиться халатно. Ведь люди доверяют врачам и надеются на их помощь. Во-вторых, любой медицинский работник должен обладать рядом качеств. К этим качествам относят такие, как ответственность, внимательность, выносливость, хорошая память, и самое главное – это любовь к людям.

Профессия врача в любом обществе на особом счету. Врач - это не

профессия, а призвание. Для доктора борьба за здоровье людей является ежедневной, порой тяжелой работой. И в путешествии, и на прогулке, и в доме, и в поезде врач всегда придет на помощь.

Люди, цените врачей, ведь в какой-то момент, в их руках может оказаться и Ваша Жизнь, за которую они будут бороться.

©Емельянов А.Д.

**Еремкина Е.В.**

*Филиал Уральского государственного университета путей сообщения  
в г. Златоусте г. Златоуст, Россия*

## **СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ**

Атеросклероз – поражение артерий, сопровождающееся холестериновыми отложениями во внутренних оболочках сосудов. Атеросклероз сосудов сердца проявляется главным образом приступами стенокардии. Также приводит к развитию ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда. Атеросклероз может привести к инвалидности и преждевременной смерти.

Термин «атеросклероз» был предложен немецким патологом и патологоанатомом Феликсом Маршаном в 1904 г., который выделил это заболевание в качестве самостоятельной нозологической единицы из собирательного понятия «артериосклероз», объединявшего практически все виды структурных изменений сосудистой стенки. Также свои труды вложил ещё один профессор Аничков. Он изучал изменения коронарных артерий при атеросклерозе и предположил, что развитие атеросклероза связан с отложением избытка холестерина поступающего с пищей в стенку сосуда.

С наибольшей частотой атеросклероз поражает мужчин старше 45-50 лет, в 3-4 раза чаще, чем женщин, но встречается у пациентов более молодого возраста. На фоне этого выделяют основные причины развития данной патологии:

- высокий уровень холестерина в крови (гиперхолестеринемия);
- аномально низкий уровень ЛПВП (липопротеинов высокой плотности), обычно называемый «хорошим холестерином»;
- высокое кровяное давление (гипертония);
- диабет;
- семейный анамнез ишемической болезни сердца в раннем возрасте;
- курение сигарет, кальянов, вейпов;
- ожирение;
- отсутствие физической активности.

При атеросклерозе чаще страдают грудной и брюшной отделы аорты, коронарные, мезентериальные, почечные сосуды, а также артерии нижних конечностей и головного мозга. Основные симптомы атеросклероза:



- Боль в области грудной клетки давящая, жгучая и иррадиирующая в обе руки, шею, верхнюю часть живота, спину;
- Нарушение кровоснабжения;
- Боли в животе, вздутием живота, запорами;
- Часто холодные конечности синюшно-белого цвета, слабость в ногах, боль в икроножных мышцах, трофические язвы и с дальнейшим развитием гангрены;
- Снижение памяти, снижением умственной работоспособности;
- Пациенты зачастую становятся раздражительны и чувствуют себя уставшими.

По данным МЗ РФ проводимых 2019 г. в России отмечается рост заболеваемости атеросклерозом в три раза и составляет в среднем 50%. На сегодняшний день кардиологи отмечают проявление данного заболевания среди подростков, что раньше это считалось редким фактом. Ежегодно от данного заболевания умирает 1 млн. человек. В ходе исследований было выявлено, что страдают от атеросклероза преимущественно люди старше 30 лет. Большинство смертей от сердечно-сосудистой системы происходят из-за таких факторов как: стресс, вредные привычки, избыточная масса тела и артериальная гипертония. Менее подвержены заболеванию ведущие здоровый образ жизни.

В рамках курсовой работы, был проведен анализ действий медицинской сестры в организации ухода за пациентами при атеросклерозе. Большую роль среди медицинского персонала является медицинская сестра т.к., чтобы помочь больному справиться с проблемами, за ним круглосуточно ухаживает медсестра. Сестра следит за артериальным давлением, пульсом больного, кормит и поит его, проводит утренний туалет и все гигиенические процедуры. Также проводит ежедневную смену постельного белья. Медицинская сестра выполняет назначения врача. По назначению врача подготавливает пациентов к дополнительным исследованиям, оказывает доврачебную помощь при приступе сердечной астмы, оксигенотерапия и проведение ЛФК. Проводит беседы: с пациентами и его родственниками о значении систематического приема гиполипидемических препаратов; о значении диеты с ограничением жиров для профилактики осложнений атеросклероза; обучение больных контролю ЧДД и PS. Медицинская сестра контролирует выполнение достаточной двигательной активности, предупреждение пролежней. Особенно большое значение имеет режим питания.

Целесообразно составить сестринский план по уходу за пациентами: с данным заболеванием. Медицинская сестра обеспечивает пациенту постельный режим, положительный психологический настрой, ежедневное взвешивание, контроль водного баланса и рационального питания, контроль за АД, ЧДД, PS.

*Список использованных источников:*

*Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи , В.Г. Лычев, В.К Карманов -2020.*

*<https://probolezny.ru/ateroskleroz/>*

*<https://www.fdoctor.ru/bolezni/ateroskleroz/>*

©Еремкина Е.В.

**Жен-Ден-Чун А.А., Таратина Ш.В.**

*Краснодарский краевой базовый медицинский колледж Министерства здравоохранения Краснодарского края г. Краснодар, Россия*

## **ПОЧЕМУ Я ВЫБРАЛА ПРОФЕССИЮ ФАРМАЦЕВТ?**

Нет профессий с большим будущим, но есть профессионалы с большим будущим. Конечно, сказать можно что угодно, и на словах это звучит очень красиво, но так ли это на самом деле? Все-таки род профессии играет также большую роль. Не может же человек, который всю жизнь рисует картины и ему это нравится, пойти учиться на сварщика, а даже если пойдет, будет ли он этому рад? Я хотела бы рассказать о своем опыте выбора профессии. Вообще я считаю большой несправедливостью заставлять делать такой важный выбор человека, который только вступает во взрослую жизнь и вряд ли сам знает, чего он от нее хочет. Недавно такой выбор пришлось сделать и мне. Любая профессия может быть интересной, смотря как ты на нее смотришь, и какие усилия ты готов прилагать, чтобы сделать ее интересной для себя. Теперь я точно знаю, что это так.

В девятом классе я задумалась, чем я хочу заниматься в дальнейшем. Тогда начались бесчисленные поиски. Конечно, в первую очередь, я подумала, а к чему у меня лежит душа? А чего я хочу? А что у меня лучше всего получается? И тогда я поняла, что ничего. Не в то смысле, что я вообще ничего не умела, а в том смысле, что все мои навыки и любовь к каким-то делам были на одном уровне. Я постоянно пробовала новое, а после первых неудач теряла интерес и бралась за другие дела, поэтому решила искать по другим критериям. А что сейчас востребовано? Открыла списки и начала изучать все пункты по очереди. И тогда я нашла идеальный для себя вариант – маркетолог. Карьерный рост, зарплата, которая зависит от твоих способностей, интересные задания. Весь год я интенсивно готовилась, читала литературу, проходила курсы, слушала подкасты, училась рисовать.

И вот уже лето, экзамены отлично сданы, в руках красный аттестат, я всего в паре шагов от поступления, и тут я понимаю, что это не мое. Так началось время моих беспрерывных метаний и сомнений. Каждый день я просыпалась с мыслью, что моя жизнь на этом закончится, я каждый свой день буду проводить на нелюбимой работе и ненавидеть себя за свой выбор. Тогда я решила обратиться к человеку, который меня всегда понимал – к маме. Хотя сама она никогда нигде не работала и так не нашла «дело всей своей жизни». Она сказала, что надо выбирать такую профессию, которая не уйдёт с рынка труда, будет всегда актуальна, и хотя бы со средней зарплатой. Я обратила своей взгляд в сторону медицины. Люди болеют всегда и везде, а замена медицинских работников на машины произойдет ещё нескоро. Так что этот вариант был подходящим.

Нашла пару колледжей, посмотрела специальности: медицинские сестры, лабораторная диагностика – это все не то. Фармацевт? Меня это заинтересовало, поэтому снова начались поиски. Я считаю, что лучше всего о профессии сможет

рассказать только тот, кто сам этим занимается. До этого момента у меня был опыт общения с медицинскими работниками. Моя знакомая медицинская сестра сказала, что связывать свою жизнь с медициной лучше вообще не стоит. Работа неблагодарная и тяжелая. Но подобного рода трудности меня никогда не останавливали.

Я была настроена скептически, поэтому многого не ожидала. К моему приятному удивлению, все люди, которых я нашла, были довольны своей работой. Они не говорили о своей профессии как о чем-то скучном и приземлённом, но при этом говорили, что есть свои минусы и иногда бывает тяжело. Время уже подходило к концу, а документы уже надо было подавать, тогда уже без особых раздумий я остановила свой выбор на фармации. Мне было очень страшно, так как я не была до конца уверена в том, что сделала правильный выбор. Но сейчас я понимаю: это то, чем я хочу заниматься и то, что подходит именно мне.

Из плюсов я для себя отметила: востребованность, хорошие условия работы, польза как для общества, так и для себя и своей семьи. Но минусы есть везде, и здесь исключений нет. Работа с людьми. Может и звучит странно, но любой человек, работавший с людьми, понимает, как это выматывает морально и физически. Высокий уровень ответственности, а вот с этим у меня проблем никогда не было, я всегда себя считала даже очень ответственной.

Сейчас, когда я уже зачисляю первый курс, я полностью понимаю, что вопреки всем минусам, я готова посвятить всю свою жизнь этой благородной профессии. Эта мысль дает мне силы каждый день справляться с проблемами и идти дальше. Да, иногда бывает очень тяжело, но «тяжело в ученье – легко в бою»! Поэтому я не сомневаюсь в правильности своего выбора.

©Жен-Ден-Чун А.А., Таратина Ш.В.

**Зайнуллин Т.Э., Филимонова А.А.**

*Миасский медицинский колледж Министерство здравоохранения Челябинской области г. Миасс, Россия*

## **ОСНОВНЫЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА**

Частичное отсутствие зубов является одним из самых распространенных заболеваний: по данным Всемирной организации здравоохранения, им страдают до 75% населения в различных регионах земного шара [2].

Зубной протез необходим в тех случаях, когда у зуба необходимо удалить настолько много ткани, что установка пломбы становится невозможной, либо если отсутствует полностью один или несколько зубов.

Восстановление целостности зубных рядов возможно только ортопедическими методами лечения с помощью несъемных или съемных конструкций зубных протезов.

В настоящее время актуальной проблемой ортопедической стоматологии является восстановление функциональной и эстетической целостности зубных рядов у пациентов с частичной адентией. Одним из наиболее популярных сегодня видов съемного протезирования является бюгельное протезирование. Бюгельный протез в значительной степени снижает нарушение тактильной, вкусовой, температурной чувствительности и четкости речи и при этом обладает высокой жевательной эффективностью.

Анализ литературы и практики позволяет утверждать, что данные протезы востребованы, так как они прекрасно справляются со своими функциями – полностью заполняют дефекты зубных рядов, предотвращают расшатывание и дальнейшую потерю зубов, удобны, гигиеничны и сроки привыкания пациентов к ним сокращены.

Цель выполненной работы: выявление и анализ элементов каркаса, позволяющих создать оптимальную конструкцию бюгельного протеза. Для реализации цели были поставлены задачи:

- проанализировать научно-медицинскую литературу по заданной теме;
- систематизировать и углубить знания о бюгельных протезах;
- выделить основные и дополнительные элементы бюгельных протезов;
- описать современные технологии изготовления бюгельных протезов.

Съемные конструкции в протезировании до сих пор остаются популярной тенденцией. На этапах эволюции системы оставались съемными, изменениям подвергались лишь границы основания, которые уменьшались для сохранения вкусовых, тактильных и температурных восприятий слизистых оболочек ротовой полости и ясного, отчетливого произношения. При этом жевательная нагрузка между натуральными фрагментами зубочелюстного ряда и слизистой оболочкой должна перераспределяться. Перечисленным требованиям полностью соответствуют конструктивные особенности бюгельного (опирающегося) протеза представленного на рисунке ниже.



Рисунок 1 – Бюгельный протез на нижнюю челюсть (общий вид)

Бюгельный протез (Bugel-дуга) – конструкция, обеспечивающая устранение частичных дефектов зубных рядов и позволяющая посредством системы опорно-удерживающих элементов регулировать распределение жевательного давления

между опорными зубами и слизистой оболочкой в полости рта. Основные функции бюгельного протеза: восстановление жевания, эстетики полноценной речи.

В бюгельном протезе можно выделить три основных способа фиксации[5]. Фиксация с помощью:

- опорно-удерживающих кламмеров;
- замковых креплений;
- телескопических коронок.

К основным элементам каркаса бюгельного протеза относятся: *опорно-удерживающие кламмеры*, которые фиксируют зубной протез к сохранившимся зубам и обеспечивает ретенцию; *дуга бюгельного протеза*, которая объединяет все элементы в единое целое и передает жевательное давление с одной стороны челюсти на другую; *базис (седло)* – часть опирающегося протеза, несущая на себе искусственные зубы и замещающую часть альвеолярного отростка [1]. К дополнительным элементам каркаса бюгельного протеза принадлежат:

- предохранители от опрокидывания – конструкции способствующие устойчивости протеза на челюсти, предотвращающие его опрокидывание, это передняя дуга и нёбный отросток дуги;
- дробители нагрузки, служащие для смягчения и предотвращения отрицательного давления протеза на опорные зубы;
- амортизаторы, которые вводятся в базис протеза, для уменьшения давления на слизистую оболочку альвеолярного отростка;
- окклюзионные лапки/накладки, которые препятствуют погружению протеза в подлежащие ткани;
- выносимые блоки.

Для ослабления нагрузки на опорные зубы при концевых дефектах применяются многосвязные кламмеры, которые создают «блок зубов» [3].

Современные технологии не стоят на месте и широко применяются, в том числе, при изготовлении бюгельных протезов. Наиболее популярными и современными являются полимерные каркасы, изготовленные методом трёхмерной печати. Данная технология включает в себя следующие этапы: сканирование модели; виртуальное моделирование каркаса в программе 3Shape; стабилизация сконструированного каркаса поперечным стержнем; отсылка данных в формате STL для изготовления изделия методом трёхмерной печати [4].

Изготовление каркасов с использованием CAD/CAM технологий происходит следующим образом: сканирование модели; импорт данных в программу CAD; виртуальное моделирование каркаса; селективное лазерное спекание. Лазерное спекание представляет собой аддитивную технологию изготовления реставраций на 3D принтере, принципом которой является выборочное расплавление порошкового материала лазерным лучом (в данном случае металлического порошка) [4].

Подводя итоги проделанной работы можно сказать, что в современной стоматологии бюгельное протезирование – это широко применяемый метод

лечения зубного ряда. Бюгельный протез – надежная и удобная конструкция, которая обладает высокой жевательной эффективностью, а развитие современных технологий в протезировании и новое оборудование обеспечивает точность и надёжность изготовления бюгельных протезов.

*Список использованной литературы*

Д. М. Король, Д. Д. Киндий, Л. С. Коробейников, М. Д. Король, О. Д. Оджубейская, Р. В. Козак, Т. П. Малюченко / Основы бюгельного протезирования: учебное пособие - Полтава: ЧП Мирон И.А., 2016. – 119 с.

Частичная адентия. Медицинский портал о здоровье EUROLAB. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.eurolab-portal.ru/diseases/2307/> (Дата обращения 21.04.2022)

Ортопедическая стоматология. Протезирование съёмными пластиночными и бюгельными протезами: учеб. пособие / С. А. Наумович [и др.]; под ред. С. А. Наумовича. – 2-е изд. – Минск: БГМУ, 2019. – 212 с.

Прилегание для каркасов полученных методом 3D печати / А. В. Чурсин // Технологии протезирования. – 2017. - № 2. – С. 60-62.

Телескопические и замковые крепления зубных протезов / И. Ю. Лебеденко, А. Б. Перегудов, Т. Э. Глебова. – М. 2005. – 323 с.

©Зайнуллин Т.Э., Филимонова А.А.

**Зинкевич Д.А.**

Молодечненский государственный медицинский колледж имени И.В. Залуцкого  
г. Молодечно, Республика Беларусь

**ЛИДЕРСТВО КАК ЛУЧШИЙ ИНСТРУМЕНТ  
ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ ЖИЗНИ И КАРЬЕРЫ**

*Работа – лучший способ наслаждаться жизнью  
И. Кант*

Выбор профессии – сложный выбор, который включает часть жизни человека от увлечений и интересов до уверенности. Мой выбор не был сделан в детстве или в школьные годы. Я всегда понимала, что вопрос «Кем стать?» – это близкая перспектива. Меня же родители учили так, что каждое мое решение должно затрагивать отдаленную перспективу, мою будущую карьеру и жизнь. Я с детства привыкла предполагать, предвидеть последствий принятого решения. Цель стать не просто медиком, а настоящим лидером в выбранной профессии, я поставила после начала обучения в колледже.

Определившись с профессией и начав построение своей карьеры с освоения азов, я поняла, что у меня нет элементарного навыка, жить во взрослом обществе, нет социальной зрелости. Моя система ценностей была достаточно неустойчива: семья, деньги, карьера, друзья, личные интересы. Что в приоритете? Я стремилась к познанию себя и окружающей действительности, была активной и ответственной за события своей жизни. Начав обучение, я вдруг поняла, что это и есть основа для

управления карьерой. Мои сегодняшние планы на построение карьеры не дают гарантию на успех, я понимаю, что предстоит много преодолеть.

Для меня реальная цель – стать тем высококлассным специалистом, которому доверяют люди свое здоровье, а иногда и жизнь. Несомненно, я хочу быть счастлива, видя улыбку каждого выздоравливающего ребенка и его мамы, хочу проявлять заботу о людях с ограниченными возможностями, приносить хотя бы чуточку тепла в сердца одиноких пожилых пациентов. Я понимаю, что можно сделать так, чтобы люди могли продолжать жить, смеяться, радоваться каждому новому дню и быть рядом со своими родными. В работе фельдшера каждый новый день не похож на вчерашний. Здесь есть и радость выздоровления, и боль утраты, и страх, и надежда, и слёзы. Если я помогу хотя бы одному своему пациенту, спасу жизнь или просто облегчу страдания, я буду знать, что живу не зря!

Известно, что профессия медицинского работника среднего звена очень сложная. Фельдшера – особенные люди. Они должны обладать уравновешенностью, ответственностью, внимательностью, должны уметь быстро принимать решения, особенно, в сложной ситуации. На протяжении всей жизни, от первого громкого крика до последнего вздоха нас сопровождает медицинский работник. Эти люди, как из гранита, с хорошим здоровьем, выносливостью, терпением и чистой памятью. Но я всегда спрашиваю себя: лечить людей – это искусство или ремесло? Для того чтобы стать медицинским работником мало изучить все термины, понятия, важно ещё чувствовать любовь к людям, детям, понимать их, сострадать, дарить веру, давать надежду и служить всем сердцем. Несомненно, медицинский работник – одна из немногих массовых профессий, которая должна быть нравственной. Очень важно не терять глубокого уважения к больным, уметь выслушать, облегчить боль. У медика есть талант вовремя успокоить больного, дать возможность почувствовать человеку, что рядом с ним надёжный специалист. Ведь правду говорят, что выздоравливает быстрее тот, кто верит в исцеление.

Однако, жизнь не строит на месте, а человек постоянно меняется. Что не развивается, то неизбежно гнивает, вне зависимости от того, идет ли речь о развитии личности человека или профессиональном становлении. Стремление к построению своей карьеры – это норма для человека. Но как построить карьеру? Я понимаю, что построить карьеру с профессией фельдшера-акушера порой трудно и невозможно, но в стремлении профсоюзного лидера – это реально. Я поступила в медицинский колледж и считаю, что можно реализовать себя не только как медицинского работника, но и как члена профессионального союза. Двадцать первый век назван веком высоких технологий и высокой личной инициативности. Работая в маленькой организации или огромной организации, для сохранения своих позиций необходимо быть лидером. Ни для кого не секрет, что мечта любого молодого человека – быть лидером. Где можно реализовать свои лидерские качества, как не в профессиональном коллективе?

Я чувствую в себе уверенность в том, что я могу оказать влияние на других людей. В школе под влиянием страха и боязни публичных выступлений я так и не смогла реализовать в полной мере свои цели. Возникающие порой мысли были остановлены боязнью и неуверенностью. Нереализованная и непродуманная, мысль исчезает. Я поняла, что нужно пользоваться моментом, действовать, творить и добиваться намеченных целей. Что же меня мотивирует? Мне интересны люди, я небезразлична к тому, что происходит вокруг меня. Мне нравится быть в гуще событий, своими действиями оказывать влияние на процессы, которые происходят в коллективе. Содействовать тому, чтобы и другим было интересно жить, делиться с окружающими своими знаниями, помогать им, насколько это в моих силах.

Что значит, для меня быть профсоюзным лидером? Это знать больше, чем другие, больше уметь, еще острее чувствовать, сопереживать другим. Кроме этого, быть ответственной не только за себя, но из-за других. Я уверена, желание – великая сила, за ним следует действие и труд, а их всегда сопровождают успех и радость достижений.

©Зинкевич Д.А.

**Исмаилова Э. Н., Тагирова Е.Б.**

*Медицинский колледж федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный университет путей сообщения» г. Екатеринбург, Россия*

## **МОЯ БУДУЩАЯ ПРОФЕССИЯ – МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА**

Я учусь в Медицинском колледже. Моя будущая профессия – медицинская сестра. В чем я вижу смысл своего профессионального труда? На какие ценности я смогу опираться в своей деятельности?

Работа медицинской сестры связана с людьми – это значит, что необходимо чувствовать и понимать пациентов и уметь поддержать их в трудных для них ситуациях. Все медицинские работники в какой-то мере психологи и от них многое зависит. Не стоит оставлять больного человека в одиночестве со своими мыслями и до последнего скрывать прогнозы его болезни, нужно донести до пациента мысль о необходимости смотреть в сторону жизни, чтобы он не опускал руки.

Большую помощь в формировании внутренних ценностей и той платформы, на которую я могу сейчас опереться, оказал роман Э. Э. Шмитта «Оскар и Розовая Дама» и «Этика медицинской сестры». Книга Шмитта повествует о ребенке, который болен раком. Лечение не принесло результатов – мальчик умирает. Но, книга оставляет светлое впечатление, дает пищу для размышления и желание жить, действовать во имя жизни. Как мне кажется, метод игры, который предлагает автор, можно использовать в общении с детьми и взрослыми пациентами. Положения «Этики медицинской сестры» перекликаются с произведением «Оскар



и Розовая Дама». Страх смерти сопровождает не каждого умирающего больного. Его отношение к смерти зависит от многих обстоятельств. Как правило, умирающий больной испытывает физические страдания. Гиппократ утверждал, если человек, у которого больное тело, не страдает, значит, у него больна еще и психика. Качество помощи больным, физического и психологического ухода за ними, во многом зависит от врачей и медицинских сестер, а для этого нужно задуматься, что же такое жизнь, что заставляет повернуться в сторону жизни?

Для себя я выделила несколько моментов, которые, на мой взгляд, пригодятся мне в общении с пациентами:

-Жизнь – это не только способ существования белковых тел с постоянным самообновлением химических составных частей этих тел, это внутреннее переживание, уникальное по своему содержанию, раскрывающееся в сфере духовно-коммуникативного или духовно-исторического опыта.

-Жизнь – это одна из величайших тайн.

-Жизнь тонкая и хрупкая.

-Люди не бессмертны. Все умрут, но мысль о смерти может испортить жизнь.

-Просыпаясь утром нужно смотреть на мир, будто видишь его в первый раз.

-Жизнь дана во временное пользование. Поэтому надо аккуратно и бережно к ней относиться.

Важной опорной точкой для меня также является пример писателя Николая Островского, которого поразила неизлечимая болезнь. Он был прикован к кровати до конца жизни. Для многих это означало бы конец, но только не для него. Он, будучи инвалидом, написал роман «Как закалялась сталь». Строки этого романа иллюстрируют смысл моего будущего профессионального труда: «Самое дорогое у человека это – жизнь. Она дается ему один раз и прожить ее надо так, чтобы не было мучительно больно за бесцельно прожитые годы... Долг человека – прожить свою жизнь, а не просто просуществовать».

Получается, что в работе медицинской сестры при общении с пациентами я буду опираться на то, что жизнь тонкая и хрупкая, значит надо бережно к ней относиться, это тайна, которую следует хранить, жизнь побеждает, когда у человека есть цели, есть понимание, что нужно использовать любые, даже самые незначительные возможности, чтобы менять себя, преодолевать трудности, открывать для себя новые горизонты. В таких условиях человек реализует лучшую версию себя и это является победой и торжеством жизни.

*Список использованных источников:*

*Шмитт, Э.-Э. Оскар и Розовая Дама : роман / Перевод с французского Александра Браиловского, Марии Брусовани, Дарьи Мудролюбовой, Галины Соловьевой/ издание на русском языке, оформление. / ООО «Издательская Группа «Азбука-Аттикус»», 2018  
Издательство АЗБУКА*

*Островский, Н. Как закалялась сталь : роман / Николай Островский - Ленинград : Лениздат, 1968. - 363, [3] с. : ил.*

*Этика медицинского работника [Электронный ресурс] // [https://revolution.allbest.ru/medicine/00848192\\_0.html](https://revolution.allbest.ru/medicine/00848192_0.html)*

Толковый словарь Даля - [Gufo.me//https://gufo.me/dict/dal](https://gufo.me/dict/dal)  
Медицинский словарь - [Gufo.me//https://gufo.me/dict/medical\\_dict](https://gufo.me/dict/medical_dict)  
Биологический энциклопедический словарь - [Gufo.me//https://gufo.me/dict/biology](https://gufo.me/dict/biology)  
Новейший философский словарь ([gufo.me](https://gufo.me))  
Библейский словарь Вихлянцева - [Gufo.me//https://gufo.me/dict/bible\\_vihlyancev](https://gufo.me/dict/bible_vihlyancev)

©Исмаилова Э. Н., Тагирова Е.Б.

**Калугина А.А.**

*Миасский медицинский колледж Министерство здравоохранения Челябинской области г. Миасс, Россия*

## **ПРОФЕССИЯ, КОТОРАЯ МЕНЯ СОВЕРШЕНСТВУЕТ**

Детство – беззаботная и счастливая пора, в которой все желания непременно сбываются. Всегда было чувство свободы и лёгкости. Казалось, что нет никаких проблем, нет обязанностей, все решается само собой. Это был хороший период в моей жизни. Однако пришло время окончить школу и определяться с выбором будущей профессии.

И вот я – студентка медицинского колледжа. В какой-то степени на мой выбор повлияли родители. Они – фельдшера скорой помощи. Я часто наблюдала, как родители оказывают помощь людям в той или иной ситуации, как добровольно сдавали свою кровь и могли оказать первую помощь. Я ими очень горжусь. Мне и самой хотелось помогать людям, облегчать их боль и видеть улыбки на лице.

Согласна ли я с тем, что профессиональная деятельность накладывает отпечаток на характер, манеру поведения и взгляды на жизнь? Безусловно! Человеческий характер меняется на протяжении всей его жизни, это зависит от ситуаций, в которые будет попадать человек, от его восприятия мира, воспитания. Изменения коснулись и меня.

Я набралась смелости поставить свои первые инъекции, ведь первый раз начинать что-то всегда волнительно. Начала смотреть на некоторые вещи под разными углами, анализировать и рассматривать варианты исхода событий. Стала более внимательной и терпеливой, ведь этого требует моя профессия. Моя манера поведения тоже слегка изменилась. В разговоре я могу использовать медицинские термины, знаю латинский язык. Мне это очень нравится, приятное ощущение понимать смысл слов, которые не каждый человек может разобрать.

Помимо этого, культура медицинского работника включает в себя: соблюдение дисциплины, трудолюбие и добродушие к пациентам. Внешний вид также должен соответствовать моей профессии. Белых чистый халат, перчатки, шапочка, удобная сменная обувь и минимум косметики на лице. Всё это стало неотъемлемой частью меня. Я слежу, чтобы мой внешний вид всегда был опрятен.

Раньше я не знала, как правильно держать в руке шприц, наложить компресс и выполнять различные манипуляции. Сейчас это вошло в привычку. Могу без

сомнений выполнять независимые сестринские вмешательства. Много часов теории и практики помогли мне в этом.

Иногда я задумываюсь о человеческой жизни, которая очень хрупкая и временная. Тело человека часто подвергается различным воздействиям, в ответ на это всегда срабатывают защитно-компенсаторные процессы. Организм человека всегда должен находиться в балансе, а когда он нарушен, в этом помогают знания медицинских работников. Раньше я не задумывалась, но сейчас стала понимать, что без необходимости лучше не принимать лекарства, следить за своим здоровьем, ведь любой сбой в системе может привести к последствиям. Когда плохо, лучше не терпеть и думать, что всё пройдёт. А проконсультироваться с опытным врачом. По статистике, немалое количество людей не обращают должного внимания на своё здоровье, имеют вредные привычки. Понятно, что я в своей профессии буду напоминать людям о необходимости следить за здоровьем и пропагандировать здоровый образ жизни.

В заключении хочу сказать, что мои родители тоже были детьми и многое не умели, но со временем профессия, которую они выбрали, оказала на них колоссальное влияние. Они стали профессиональными медицинскими работниками для людей, а для меня примером, к которому нужно стремиться. Я всего лишь учусь и понимаю, что ещё многому предстоит научиться, но я к этому готова. Хочу получать всё больше новых знаний, всё время совершенствоваться, а в будущем стать профессионалом в медицине.

©Калугина А.А.

**Кацапова З.Д., Шакирова Е.В.**

*Филиал Уральского государственного университета путей сообщения  
в г. Златоусте г. Златоуст, Россия*

## **РОЛЬ УЧАСТКОВОГО ФЕЛЬДШЕРА ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ В СТАДИИ ПРЕДЕМЕНЦИИ И С ДИАГНОЗОМ БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА**

Тенденция увеличения среднего возраста людей выдвигает деменцию позднего возраста в ряд наиболее актуальных проблем современности, что связано с неуклонно растущей их частотой и особой тяжестью вызванных ими медико-социальных последствий.

В клинической медицине болезнь Альцгеймера является первым примером распространенного заболевания, для которого установлен ведущий генетический фактор предрасположенности. В связи с этим болезнь Альцгеймера может рассматриваться как своеобразная модель для разработки методологических аспектов ДНК-тестирования при мультифакториальных болезнях человека. Прямая ДНК-диагностика болезни Альцгеймера представляет собой непростую задачу, что

связано с генетической гетерогенностью, сравнительно большими размерами изучаемых генов и отсутствием в них мажорных мутаций. Опыт такой диагностики в мире имеется лишь в сравнительно небольшом числе хорошо оснащенных лабораторий, специализирующихся на молекулярно-генетическом анализе данного заболевания. Несмотря на достаточно хорошо изученные генетические и биохимические механизмы развития болезни, до сих пор не найдены эффективные меры борьбы и предотвращения возникновения данной патологии, которые реально можно было бы применить на практике [6].

Основная цель участкового фельдшера – как можно раньше заподозрить болезнь, ещё в стадии предеменции и своевременно направить к неврологу, для точной постановки им диагноза и назначения адекватных методов медикаментозного и немедикаментозного лечения.

Одним из основных направлений диагностического поиска является сбор анамнеза и жалоб. Однако, в большинстве случаев сам пациент на ранних стадиях заболевания зачастую не замечает происходящих с ним изменений, а при развитии деменции не может адекватно оценить свое состояние. В этом случае можно опросить близких пациента, применяя опросник, разработанный при поддержке Научно-исследовательского института здоровья BannerSun (Аризона, США) [2].

В стадии предеменции выявить некоторые нарушения высших нервных функций поможет только расширенное нейропсихологическое тестирование [7]. В ходе данного исследования участковый фельдшер может предложить пациентам запоминать слова, копировать фигуры, выполнять не сложные арифметические действия, прочитать и пересказать прочитанное. Все доступные нейропсихологические тесты сведены нами в таблицу:

<i>Тесты</i>	<i>Область исследования</i>	<i>Заболевания в основе КР</i>
Краткая шкала оценки психического статуса	Ориентировка во времени и месте, восприятие, память, устный счет, узнавание предметов, письменная и разговорная речь	Болезнь Альцгеймера Деменция с тельцами Леви Смешанная деменция
Монреальская шкала оценки когнитивных функций	Управляющие функции, внимание, зрительно-пространственные функции, гнозис, память	Сосудистые КР Болезнь Альцгеймера Деменция с тельцами Леви Смешанная деменция Посттравматические КР
Тест пяти слов	Память, внимание	Болезнь Альцгеймера Сосудистые КР Смешанная деменция
Тест рисования часов	Управляющие функции, зрительно-пространственные функции	Сосудистые КР Болезнь Альцгеймера Деменция с тельцами Леви Смешанная деменция
Методика «вербальных ассоциаций»	Речь, семантическая память, управляющие функции	Болезнь Альцгеймера Деменция с тельцами Леви Сосудистые КР Лобно-височная деменция

<i>Тесты</i>	<i>Область исследования</i>	<i>Заболевания в основе КР</i>
Повторение цифр в прямом и обратном порядке	Внимание	Сосудистые КР Болезнь Альцгеймера Деменция с тельцами Леви Посттравматические КР

При выявлении нарушений высших нервных функций следует направить пациента к неврологу, который проведёт неврологический осмотр, назначит дополнительные обследования: электроэнцефалографию, реоэнцефалографию, эхокардиографию, компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию головного мозга. После постановки диагноза назначит соответствующую фармакотерапию.

В клинической практике лечения болезни Альцгеймера применяются медикаментозные схемы, включающие ингибиторы холинэстеразы, транквилизаторы и нейролептики, ноотропные препараты и Мемантин. Отмечается умеренный эффект этих лекарственных средств при ранней и умеренной деменции.

Эффективность лекарственного лечения составляет в среднем 70%. Но более важным показателем является индивидуальная реакция организма на медикамент. Для получения наилучшего результата лечения врач подбирает терапевтическую схему индивидуально. Для того чтобы объективно оценить терапевтическое действие лекарства, его следует непрерывно принимать не менее 3-х месяцев [3].

В качестве дополнения к медикаментозному лечению используются различные психотерапевтические методики. Они помогают снизить агрессию и тревожность, улучшить качество мышления и стимулировать память. Хороший эффект обеспечивают: арт-терапия, занятия в сенсорной комнате и сенсорная интеграция, терапия воспоминаниями, стимуляция присутствия, диетотерапия [9].

Не секрет, что тяжелее всего приходится родственникам пациента с болезнью Альцгеймера. Поэтому, предлагаем, при проведении патронажа такого пациента, участковым фельдшерам разъяснять родным и близким, что поведение больного спровоцировано болезнью. С их стороны по отношению к больному важно терпение и полноценный уход. Больному необходимо создать безопасность, обеспечить полноценное питание, профилактику инфекций и пролежней. Важно упорядочить режим дня, следует рекомендовать сделать надписи-напоминания для больного, а в повседневной жизни оградить его от стрессовых ситуаций [8].

В связи с вышесказанным, чтобы избежать болезнь Альцгеймера и затормозить ее течение, следует рекомендовать всем своим пациентам вести здоровый образ жизни, в любом возрасте стимулировать мышление и выполнять физические упражнения. Ведь многие исследователи склонны считать интеллектуальную активность (любовь к чтению, увлечение шахматами, разгадывание кроссвордов, владение несколькими языками и т. п.) фактором, отдаляющим начало болезни и замедляющим ее прогрессирование [13].

Хочется отметить, что причинные факторы развития сердечно-сосудистой патологии (курение, сахарный диабет, повышение уровня холестерина,

артериальная гипертензия) вызывают более тяжелое течение деменции альцгеймеровского типа и могут повышать риск ее возникновения, поэтому именно участковый фельдшер должен профилировать вышеперечисленные негативные факторы.

Хочется отметить важность роли участкового фельдшера в ранней диагностике болезни Альцгеймера, активной работе с родственниками такого пациента, в профилактике и замедлении прогрессирования заболевания.

#### *Список использованных источников*

Авдеева И. В. Реабилитация при нарушениях памяти / И. В. Авдеева, // *Consilium Medicum*. – 2018. – № 12. – С. 68-72.

Актуальные методы ранней диагностики нарушения памяти / А. В. Говоров, А. О. Васильев, А. А. Ширяев и др. // *Урология*. – 2017. – № 6. – С. 101-106.

Бачурин С.О.: Препараты для лечения болезни Альцгеймера по данным клинических испытаний и основные тенденции в подходах к поиску новых лекарственных средств: / С.О.Бачурин- М. Медицина, 2019. 675с

Воробжанская О.Э. Как победить болезнь Альцгеймера О.Э. Воробжанская - М.: ООО «Дом Славянской книги», 2020. - 245с

Ворона О.А.: «Онкопсихология» / О.А. Ворона - Институт психологии РАН; 2020. 439 с.

Гаврилова С.И.: «Диагностика и лечение болезни Альцгеймера на ранних этапах ее развития»/ С.И. Гаврилова // *КСТ Интерфорум» Научно-практический и публицистический журнал «Медицинская сестра*. - 2018. - №6. - М.: ООО 14-17с

Гаврилова С.И.: «Болезнь Альцгеймера и старение: от нейробиологии к терапии»/ С.И. Гаврилова // *КСТ Интерфорум» Научно-практический и публицистический журнал «Медицинская сестра*. - 2018. - №6. - М.: ООО 14-17с

Григорьев К.И.: Роль медсестры в профилактике болезни Альцгеймера (/ К.И. Григорьев // *КСТ Интерфорум Научно-практический и публицистический журнал «Медицинская сестра»*, 2019. - №2 - М.: ООО . 17-21 с.

Григорьев К.И.: Школа пациента с болезнью Альцгеймера / Г.М. Перфильев, // *КСТ Интерфорум» Научно-практический и публицистический журнал «Медицинская сестра»*, 2018 - №2 - М.: ООО 5-8 с.

Давыдов М.: ГЭОТАР - Медиа «Неврология» / М. Давыдов - М. Медиа, 2017. 433с

Ещенко Н.Д. Биохимия психических и нервных болезней. / Н.Д.. Ещенко // - СПб Научно-практический и публицистический журнал, 2019 - 200 с.

Кузина М.И.: Неврологические болезни: / М.И. Кузина - М. Медицина, 2018. 367с.

Петерсон С.Б.: Неврология / под общей ред. С.Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 288 с.

Поляков Б: «Клиническая неврология. Избранные лекции»: / ред. Л Вельшер; Б. Поляков - КЭОТАР - Медиа М. Медицина, 2019 309с.

©Кацапова З.Д., Шакирова Е.В.

## **МЕДИЦИНА И ТВОРЧЕСТВО В ЖИЗНИ РУССКИХ ПИСАТЕЛЕЙ**

Медицина и творчество. Для кого-то эти понятия совершенно полярные, но для героев данного эссе это неразрывные составляющие их судеб и творческого пути. Постоянное контактирование с большим количеством людей, находящимися в самом уязвимом и беспомощном положении, помогает провести самый подробный анализ человеческой природы. Также медицинская практика служит источником реалистичных сюжетов. Рассмотрим эту связь на примере великих классиков: В.И. Даля, А.П. Чехова, М.А. Булгакова.

Владимир Иванович Даль был потомственным врачом – по примеру своего отца обрусевшего датчанина Йохана Кристина (Ивана) вон Даля, знавшего восемь языков. Родился Владимир Даль в 1801 г. в Лугани (современном Луганске). Даль младший окончил медицинский факультет Дерптского (в наше время Тартуского) университета. Во время Русско-турецкой войны 1828-1829 гг. Владимира Даля призвали в действующую армию, и перед отбытием он досрочно сдал диссертацию на степень доктора медицины, после чего он работал хирургом в полевом госпитале. Именно в армии активно пополнялась его тетрадь живого языка. Также В.И. Даль принимал участие в Польской кампании и после ее окончания поступил на должность ординатора в Санкт-Петербургском военно-сухопутном госпитале. Он прославился как талантливый хирург, который мог работать и правой, и левой рукой, проведя более сорока успешных операций на глаза. В 1833 г. род занятий В.И. Даля как чиновника особых поручений при губернаторе в Оренбурге изменился. Разъезды по обширной территории, населенной казаками, татарами, башкирами, казаками, калмыками, черемисами способствовали описанию обычаев кочевых народов и сохранению им фольклора этих народов. В это время Владимир Иванович Даль значительное время уделяет писательству. Он сочинял стихи с детства, а в подростковом возрасте, проходя обучение в кадетском корпусе, впервые стал записывать диалектные слова. Именно в этот жизненный период началось становление В.И. Даля как писателя. Он публикует свою первую повесть «Цыганка», знакомится с такими значимыми фигурами в литературном мире как А.С. Пушкин, В.А. Жуковский, И.А. Крылов, В.Ф. Одоевский, Н.М. Языков. С Александром Сергеевичем Пушкиным Владимир Иванович дружил всю жизнь. Когда В.И. Даль узнал о том, что А.С. Пушкин был ранен на дуэли, он незамедлительно направился к нему и старался сделать все возможное, чтобы спасти поэта. Именно А.С. Пушкин подсказал писателю идею создания подробного толкового словаря.

Уже спустя 20 лет он становится управляющим удельными крестьянами в Нижнем Новгороде. Среди разнообразных обязанностей и свершений значится постройка двух больниц, где автор лично проводил операции. Также в этот период

В.И. Даль активно работает над своим *opus magnum* – «Словарем живого великорусского языка» – все термины будут написаны вплоть до буквы «П». На тот момент В.И. Даль уже состоявшийся писатель, пользующийся уважением в литературном сообществе и помогающий начинающим литераторам.

Сердечность, доброта, повышенное чувство справедливости, гуманизм характера и необходимость собственной полезности для общества увековечили труды В.И. Даля в словаре, представляющем все богатство русского языка. Однако следующий герой всю жизнь разрывался между медициной и литературой, хотя это противостояние шло только на пользу его творчеству.

Антон Павлович Чехов – у большинства именно это имя ассоциируется с явлением «писатель-врач», родился в 1860 г. в Таганроке. А.П. Чехов заканчивает медицинский факультет Московского университета и начинает работу уездным врачом. Это была тяжелая, изнурительная работа, за день А.П. Чехов принимал около 30-40 человек. А уже проживая в Москве, он начинает совмещать медицину и литературу. Вся его жизнь – прямое подтверждение неразрывности этих двух спутниц в его судьбе. Уже став знаменитым писателем, А.П. Чехов продолжал вести приемы, ездил в удаленные населенные пункты к тяжелобольным, заботился об устройстве больниц. Оказываясь в удаленных местах, где для медицинской помощи необходимо было преодолевать значительные расстояния, он считал, что не вправе отказывать во врачебной помощи.

Зачастую медицина занимала все свободное время писателя, не оставляя времени на творчество. Так в 1891 г. началась сильнейшая эпидемия холеры в средней полосе России. А.П. Чехов как и всегда последовал своему врачебному долгу. Он работает сверхурочно, зачастую бесплатно, не только лечит, но и просвещает народ лекциями о недуге. В этот период он пишет своему другу, журналисту А.С. Суворину: «Душа моя утомлена. Скучно. Не принадлежать себе, вздрагивать по ночам от собачьего лая и стука в ворота, ездить на отвратительных лошадях по неведомым дорогам и читать только про холеру и ждать только холеры... это, сударь мой, такая крошка, от которой не поздоровится... Работа, требующая постоянных разъездов, разговоров и мелочных хлопот, утомительна для меня. Писать некогда. Литература давно уже заброшена, и я нищ и убог...».

Как бы ни было утомительно соперничество медицины и литературы, без этих двух составляющих А.П. Чехов бы был не тем Чеховым, которого мы знаем и с удовольствием читаем. По собственному признанию автора, медицина помогала раскрыть человека со всех сторон, разгадать душу с помощью научного подхода (А.П. Чехов также увлекался психологией и психиатрией). Благодаря огромному потоку пациентов у А.П. Чехова появлялись такие живые и узнаваемые портреты персонажей.

Михаил Афанасьевич Булгаков, родившийся в 1891 г. в Киеве, также стал выпускником медицинского факультета. Работал врачом в годы мировой и гражданской войн. Одно из ключевых событий в карьере врача – назначение в Смоленскую врачебную управу также стало основой для произведения «Записки



юного врача». Наблюдательность, решимость, внимательность и самоотверженность – качества важные и для врача, и для писателя. Обладая ими, М.А. Булгаков проводит успешно сложные операции, готовит материал для своего будущего сборника, изучая нравы, поведение и говор местных крестьян-пациентов, составляя колоритные образы уездных врачей. Как и А.П. Чехов, М.А. Булгаков был так же самоотвержен в своей врачебной практике. «Для него было вообще естественным отправляться на помощь по первому зову», - писала о нем бывшая жена Т.Н. Лаппа. Как и В.И. Даль, М.А. Булгаков также окончательно оставляет медицину и сосредотачивается на своем творчестве. Тем не менее он с радостью приходит на помощь своим знакомым. Врач – не просто профессия, это призвание на всю жизнь.

Именно медицинский опыт трех знаменитых писателей позволил с профессиональной точностью раскрыть человеческую природу в своем творчестве. Литературные произведения затрагивают также различные и весьма важные аспекты жизни и труда медицинского работника. Они показывают важность медицинской профессии, трудность отношений между врачом и больным, ценность знаний, дают возможность представить сложности человеческой жизни, понять этические нормы, противоречия медицины и важность труда каждого медицинского работника.

*Список использованных источников*

Малахова И. Писатели-врачи [Электронный ресурс]  
<https://www.culture.ru/materials/253374/pisateli-vrachi>  
Матвиевская Г. П., Зубова И. К. Владимир Иванович Даль, 1801-1872 / Отв. ред. Э.Н. Мирзоян. Российская академия наук. - М.: Наука, 2002. - 224 с.  
Сычёва Л. Наш современник доктор Чехов // Литературная Россия. 2010. (№ 2-3).  
Трунин К. М. Булгаков. Критика и анализ литературного наследия. - 2019. - 170 с.

©Ковалёва Н.Н., Казымова Г.Ф.

**Кориневская Е.В., Соколовская Е.В.**

*Медицинский колледж федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный университет путей сообщения» г. Екатеринбург, Россия*

### **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДИК МИОФАСЦИАЛЬНОГО РАССЛАБЛЕНИЯ МЫШЦ СТОПЫ НА ПРИМЕРЕ ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» ЦМВИР**

По зафиксированной статистике ВОЗ у 80% населения есть различные болезни опорно-двигательного аппарата. Определена связь физиологии стоп и факторов, влияющих на развитие проблем с опорно-двигательным аппаратом человека. Цель работы составить простой и доступный комплекс упражнений для стоп в рамках комплекса миофасциального расслабления. Для достижения цели

были выполнены следующие задачи: изучены триггерные точки и разработан комплекс упражнений для стоп. 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.

Первая часть работы посвящена обзору литературы о влиянии стоп на здоровье человека и значении миофасциального расслабления. Человек – это уникальный организм. Только человек среди представителей животного мира обладает прямохождением. Врачи говорят, что «стопы крепятся к затылку». Это значит, что все части тела последовательно соединены между собой, и отклонения в одних отражаются на работе других. Деформация стоп ведет к нарушениям в разных частях опорно-двигательного аппарата так же, как кривой фундамент может привести к разрушению конструкции всего дома. Деформация стопы, особенно ассиметричная, провоцирует сколиозы, кифозы, лордозы, еще в детском возрасте. Позднее начинаются артрозные изменения в суставах: неправильное положение стоп приводит к перераспределению нагрузки на суставы (особенно коленный и тазобедренный), и они быстрее изнашиваются.

Доля взрослого населения, страдающего плоскостопием, составляет 45%. Из-за плоскостопия увеличивается вероятность того, что человек испытывает головные боли, вне зависимости от вида плоскостопия: продольное, поперечное или продольно-поперечное. Эволюционное развитие прямохождения предполагает повышенные нагрузки на суставы нижних конечностей, в том числе и на голеностоп. Травмы, нарушающие функции опорно-двигательного аппарата, подстерегают человека всю его жизнь на каждом шагу. Повреждения голеностопного сустава – наиболее частые среди всех травм конечностей. Основные принципы реабилитации после травмы голеностопного сустава сводятся к следующему: на первой стадии – покой и защита. Затем – восстановление гибкости и подвижности сустава без нагрузки на него.

Что же такое миофасциальный релиз? 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. В здоровом состоянии фасциальная ткань растягивается и двигается без ограничения. Но с возрастом, под влиянием нагрузок, после пережитых физических и эмоциональных травм, повторяющегося стресса и из-за плохой осанки фасциальная ткань теряет свою эластичность, становится тугой и ограниченной в подвижности.

Область сверхраздражимости ткани диаметром в несколько миллиметров, болезненная при сдавливании, называется триггерной точкой. Триггерная точка образуется в месте излишней нагрузки на мышцу.

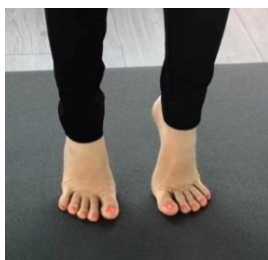
Вывод: стопа – это опора человека, и от ее состояния зависит наше здоровье и качество жизни. С деформации стопы начинаются многие заболевания опорно-двигательного аппарата – нарушения функции позвоночника и суставов, которые в дальнейшем влияют на все системы организма.

Практическая часть работы посвящена описанию разработанного комплекса упражнений и его влияния на здоровье стоп. В ходе прохождения преддипломной практики на базе ЧУЗ «КБ «РЖД-медицина» ЦМВиР г. Екатеринбурга разработан комплекс упражнений для стоп. Регулярное выполнение комплекса позволит на ранних этапах формирования стоп избежать их деформации. Совместно с общеукрепляющими упражнениями способствует формированию правильной осанки. В запущенных случаях лечебная физкультура для стоп поможет приостановить развитие плоскостопия, устранить болевые ощущения в мышцах и суставах ног, улучшить работу всего опорно-двигательного аппарата, а также данный комплекс подходит для реабилитации после травм голеностопа.

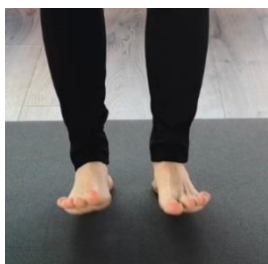
Далее представлен разработанный комплекс упражнений для стоп, каждое упражнение рекомендуется выполнять в три повторения, возможно выполнение комплекса как стоя с опорой, так и сидя на стуле.

Исходное положение - стоя/сидя, стопы на ширине тазобедренных суставов:

1. Подъем на носочки.



2. Подъем на носочки, перекал на пятки.



3. Попеременный подъем на носочки «шагаем».

4. Подъем на носочки с задержкой на 3-5 секунд.

5. «Собираем стопу»- как будто загребаем песок.

6. Тянем тыльную сторону стопы с фиксацией на 3-5 секунд.

7. 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.

8. Круговые движения мячом по всей стопе.

Комплекс прост в выполнении и не требует много времени.

*Список использованных источников*

*Д.Г. Трэвелл и Д.Г. Симонс «Миофасциальные боли и дисфункции» Том 1. 2 издание Москва «Медицина» 2018 (электронная версия).*

*Т.В. Майерс «Анатомические поезда» (электронная версия).*

*Мануальная терапия миофасциальных болевых синдромов, А. А. Лиев, Издательство: Днепркнига, 2018*

**©Кориневская Е.В., Соколовская Е.В.**

**Кошелева Д.В., Колесникова О.Ю.**

*Шадринский филиал Курганского базового медицинского колледжа г. Шадринск, Россия*

## **ЗАБОТЛИВЫЙ ПОМОЩНИК ВРАЧА И ПАЦИЕНТА**

Учась в девятом классе, я должна была принять важное решение: продолжить учёбу в школе или поступить в колледж. Мысли о том, что моя будущая профессия будет связана с медициной, появились ещё в пятом классе. Поэтому, я не задумываясь, выбрала профессию медицинской сестры и поступила в медицинский колледж.

На первом курсе для меня было сложно привыкнуть к парам по полтора часа, новой группе и ритму студенческой жизни. Тогда пришли трудности в учёбе, и я начала сомневаться в правильности принятого решения. Это привело к тому, что меня чуть не отчислили. Именно на этом переломном моменте я осознала, насколько сильно хочу остаться в медицине, что нужно пересмотреть свои интересы и больше стараться. В итоге я смогла пересдать зачёты, перейдя на второй курс.

Медицинская сестра - это та профессия, которая всегда востребована на рынке труда. Она связывает разные отделения больницы и является главным помощником, как врача, так и пациента. Деятельность медицинских работников настолько интересна, что объективность этих профессий, отражают такие известные сериалы, как: «Интерны»; «Ланцет»; «Доктор Хаус»; «Хороший доктор» и многие другие. Смотря эти сериалы, можно понять, что работа в больнице только кажется простой. На самом деле, это трудовые будни, иногда ночные дежурства. Медицинские работники устают, как физически, так и морально. Это постоянная умственная деятельность и ответственность за все принятые решения, ведь быстро поставленный диагноз, не значит правильный.

Качества, которые помогают мне в этой профессии это: пунктуальность, ответственность, терпение, сообразительность, выносливость и трудолюбие. Так же в профессии медицинской сестры востребованным качеством характера является стрессоустойчивость. Медицинские работники в силу своей профессии часто находятся в таких ситуациях, которые редко встречаются в повседневной жизни. Медицинские сёстры ставят системы для внутривенного капельного

введения лекарственных препаратов, выполняют инъекции и забор крови, присутствуют при родах и ассистируют врачам на операциях.

Главным смыслом моего профессионального труда я вижу в помощи другим. У всех людей разный характер, и не всегда взаимодействуя с другими, мы можем выстроить благоприятный диалог. Многие люди приходят в больницу со своими проблемами или болезнями. Общаясь с ними, они могут отвечать грубо, но винить в этом их нельзя. Медицинский работник не должен хамить в ответ на грубость, ведь боль нервирует людей и оказывает влияние на психологическое состояние. Мы должны с терпением и пониманием относиться к пациентам. Помощь другим очень важна, но намного важнее видеть, как человек выздоравливает. Знать, что моя профессия помогает другим, что моя помощь нужна кому-то, и слышать благодарность за доброе сердце, это то, что делает меня счастливой.

Мои ближайшие профессиональные цели: закончить медицинский колледж, набраться опыта и работать по специальности. Но помимо работы я хочу заниматься волонтерством. Волонтерство объединяет, помогает найти много новых знакомых, узнать и поделиться полезной информацией.

Изучая профессию медицинской сестры, я научилась таким манипуляциям и техникам, как измерение артериального давления, постановка горчичников и банок, уход за кожей и наружными половыми органами пациента, биомеханике тела, перемещении пациента в постели, постановке инъекций и т.д. Многие знания, которые я получаю, пригодятся не только на работе, но и в жизни.

Оглядываясь назад, я с точностью могу сказать, что медицинский колледж повлиял на мой характер, привычки и поведение только в лучшую сторону. Я научилась самостоятельности, спокойствию в непредвиденных ситуациях и логическому мышлению. Раньше я боялась выступать на публике, но сейчас я свободно высказываю свою точку зрения. Так же появилось чувство ответственности за все свои действия, изменилась речь и манера общения. Даже руки я стала мыть только по европейскому стандарту EN-1500. Благодаря медицинскому колледжу, я повзрослела раньше. Если бы мне дали второй шанс, то я бы всё равно не задумывалась и выбрала профессию медицинской сестры.

**©Кошелева Д.В., Колесникова О.Ю.**

**Кузнецова Д.К.**

*Борисовский государственный медицинский колледж г. Борисов, Республика Беларусь*

## **МОЯ ИСТОРИЯ ВЫБОРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПУТИ**

*Светлой памяти  
Ивана Филипповича Кузнецова посвящается*

История выбора моей профессии началась очень давно, еще в школе, когда я училась в младших классах. Мама мне часто рассказывала о моем дедушке: Кузнецове Иване Филипповиче, о его подвигах, ведь он герой! Он самый молодой в истории Великой Отечественной войны полный кавалер ордена Славы. Мама рассказывала мне историю о том, как моего дедушку укусила в шею немецкая овчарка. Он чудом остался жив. Выбор моей профессии, по большей части, зависит именно от моего дедушки. Я даже представить не могу, сколько боли вынесли солдаты на войне, сколько погибло, потому что не хватало медработников для оказания помощи. Долг каждого медработника – оказание помощи, будь это кто угодно: мужчина или женщина, ребенок или пожилой человек. А в годы войны медработники, рискуя собственными жизнями, спасали жизни других. Благодаря им многие отцы, мужья, дети вернулись домой к своим родным.

Как я представляю себе свое будущее и кем вижу себя спустя, скажем, 10 лет? Важно понимать, что трудовой путь каждого медицинского работника развивается по сценарию жизни, которой он бы для себя хотел. Можно всю жизнь отдать на спасение людей из ситуаций, резко угрожающих здоровью человека, как это делают врачи и фельдшера скорой медицинской помощи, а другие устраиваются в организации здравоохранения и выстраивают карьеру от рядового звена отделения до заведующего отделением, заместителя главного врача, руководителя организации.

Конечно, мне пока трудно об этом судить, но, как говорится, «плох тот солдат, который не мечтает стать генералом»! Мне кажется, главное в нашей профессии – быть компетентным специалистом и настоящим профессионалом своего дела. И я искренне надеюсь, что мне удастся проявить все свои наилучшие профессиональные и личностные качества и добиться немалых результатов в своей профессиональной деятельности.

Уже сейчас, когда я оказываюсь на учебной практике в организации здравоохранения, в любом отделении, от меня требуется внимательность, собранность, сноровка, мои знания и навыки как медработника в оказании помощи. Помимо этих качеств, я считаю, что для медработника очень важна его готовность к самоотверженной работе, желание помогать людям, быть милосердным и терпеливым к недугу своего пациента, готовность выслушать его, ведь для нас это просто, а для пациента это может значить намного больше.

Согласна ли я с тем, что профессиональная деятельность накладывает отпечаток на характер, манеру поведения, привычки человека, на его взгляды на жизнь? Считаю, что да, накладывает. Будучи на практике в организации здравоохранения и контактируя с медперсоналом, могу сказать, что профессиональная деятельность медработников, атмосфера, в которой они находятся каждый день, накладывает на них профессиональную депривацию – чаще всего так называют врачей, которые становятся менее чувствительны к горестям других людей. Каждый день, сталкиваясь с ситуациями, угрожающими жизни людей: травмами, переломами, смертью, понимаешь, что именно они формируют характер и поведение медработников. И я считаю, что, с одной стороны, это очень правильно, потому что врач – это тоже человек, и видеть подобные вещи постоянно очень сложно! Психика человека должна научиться каким-то образом «защищаться», иначе можно просто сойти с ума. Но, в любом случае, важно всегда оставаться чутким и добрым человеком, преданным своему делу. Надеюсь, это чувство и желание никогда не «перегорит» во мне. Но есть одно «но», которое может мне помешать достигнуть своих целей, как мне кажется. После колледжа мне бы хотелось поступить в медицинский университет и стать полноценным врачом. Каким – я еще не решила, но точно знаю что хочу.

Один из моих недостатков, как медработника, это то, что я не могу научиться безболезненно реагировать на чужую боль. Мне пока очень сложно абстрагироваться от чужой боли, беды, проблемы. Я очень эмоционально «включаюсь» в ситуацию, и безумно хочется помочь пациенту хоть чем-то. А вот одна из моих сильных сторон – это любовь к учебе и постижению нового. Мои знания – это мое достоинство. Я очень любила на 1 курсе такую дисциплину как «Анатомия и физиология». Сложный предмет, но мне он давался легко. Интересно было узнавать о человеческом организме. Сейчас же все свои знания я применяю на клинических дисциплинах: хирургия, педиатрия, терапия.

Еще одно из моих достоинств состоит в том, что я готова к самоотверженной работе. С интересом выполняю поручения старшего медперсонала на учебных практиках. Не боюсь задавать вопросы даже если они глупые: лучше задать глупый вопрос до выполнения какой-либо манипуляции, чем потом совершить ошибку или, того хуже, навредить пациенту.

Что я уже умею, могу делать, какими навыками я обладаю, которые могут быть востребованы в моей профессиональной деятельности? Я умею и могу выполнять манипуляции, которым меня учат в колледже преподаватели, и которые я оттачиваю на учебных практиках в организациях здравоохранения. Есть множество манипуляций, которые я еще не освоила в полной мере, но я к этому стремлюсь. Учусь работать с тяжелобольными пациентами, как их кормить и ухаживать за ними, как правильно вести беседу с такими больными, ведь чаще всего это люди, которые прикованы к постели, и я могу только представлять, какие мысли их посещают.

В чем я точно уверена, так это в том, что работа у меня будет всегда. Медицина – очень важная отрасль государства, в которой нуждается все население страны. Учитывая обстановку в мире, которая возникла из-за пандемии COVID-19, медико-фармацевтическая отрасль стала востребована еще больше. И даже при условии развития искусственного интеллекта, робототехники, в медицине человека заменить не получится.

©Кузнецова Д.К.

**Курлович А.А.**

*Молодечненский государственный медицинский колледж имени И.В. Залуцкого  
г. Молодечно, Республика Беларусь*

## **ПРОФЕССИЯ МОЕЙ ДУШИ**

***Люди не рождаются, а становятся теми, кто они есть.***

В жизни практически каждого человека наступает время, когда ему приходится вступать во взрослую самостоятельную жизнь, вырваться от изнеженных и беззаботных объятий детства. Юность – это время, когда человек совершает множество открытий. В этих поисках таится огромный смысл: в первую очередь он открывает себя, ищет свой путь, свое место среди других людей. Молодому человеку нужно выбрать профессию и найти свое дело. Кто-то находит себя в искусстве, музыке, кто-то видит себя юристом, механиком или поваром. Каждый стремится стать, мастером своего ремесла, всячески развивая умения, навыки и качества, совершенствуя профессионализм. Я, как и мои ровесники, стоя на пороге взрослой жизни, выбирал для себя дорогу. Мое решение было достаточно очевидным – стать фельдшером бригады скорой помощи. Каждая профессия имеет свою историю, но нет, пожалуй, более интересной и полной противоречий профессии в медицине, чем эта. Фельдшер – это что-то среднее между медицинской сестрой и врачом.

Мир стремительно меняется, но лечить людей сегодня так же ответственно, как и две тысячи лет назад. Как и прежде не вкладывать в это дело свою душу просто непозволительно. В ежедневном стремлении перешагнуть себя, в кропотливой работе над собой, в желании постигать лекарское искусство таится наивысшая награда – мудрость. Медик должен иметь талант говорить с людьми, уметь слушать и сопереживать, наконец, любить их. Если твоя судьба – посвятить жизнь служению людям, их жизни и здоровью, следует понимать, что случайных людей медицина не терпит, слова «стерпится-слюбится» – не для работы с пациентами. Ведь это титанический труд: без особой любви к медицине и чувства ответственности за здоровье людей этот труд превратиться в муку. А еще мне кажется, что у медицины нет пола. Неважно, кому требуется медицинская помощь:



крепкому статному мужчине или хрупкой девчужке, каждый доверяет свое здоровье рукам и знаниям медика.

Н.А.Семашко сказал: «Одни знания еще не делают человека медицинским работником». Большая ответственность ложиться на плечи фельдшера бригады скорой помощи, ведь эти люди мчатся в неизвестность бороться с недугом один на один. Фельдшер всегда, в любой критической ситуации, должен оставаться специалистом и человеком, потому что порой именно он возвращает кому-то маму, сына или дочь, буквально вырванных из лап смерти. Шприц уметь в руках держать, знать дозировку лекарств, оказать помощь в родах или отвоевать сердце, пораженное инфарктом – это называется покорять вершины медицины. И не получают фельдшера наград за свою работу, и не о них трубят слава, да и в карманах порой не густо, только немало стоит слабое пожатие потеплевшими пальцами и сказанная дрожащими губами фраза: «Спасибо...Вы спасли мне жизнь».

В профессии фельдшера много будничного, но чтоб будущая работа увлекла, я вижу и сравниваю себя с супергероем, который ежедневно борется со злом, болезнью и смертью, смело идёт на подвиги, надевая свой магический плащ. Да только вместо плаща белый халат, светлый как мысли, и действия... Этот мой герой человечный, чувственный, бескорыстный. Он обладает непоколебимой волей и мужеством, принимает решение, иногда единственное, быстро и правильно. Диагноз, какой ввести препарат, дозировка... Это те знания, которыми обладает фельдшер бригады скорой помощи, как никто.

Я точно знаю, что моя мечта сбудется, я закончу колледж. С нетерпением и жгучим желанием жду свой первый рабочий день, каждый день на «скорой». Каким же будет моё первое дежурство, первый выезд? Какие мысли и чувства будут жить внутри? Смогу ли я, как мои коллеги, сделавшие такой же выбор, один на один уверенно брать ситуацию в свои руки, не давая смерти ни единого шанса? Смогу ли я не растеряться, реанимируя пациента, сохраняя его жизнь?... Достаточно ли будет у меня знаний, хватит ли мне физических сил «качать» сердце?... Не упустить?... Смогу ли я справиться с утратой пациента, осознавая, что его близким, семье нужно объяснить, что «медицина бессильна»... Как не утонуть в мучительном анализе своих действий?

Но это будет моя работа, точнее моя судьба. И в конце дня я приду домой, просто приму душ и сяду пить чай с моей семьей. Я расскажу им, как люблю каждого. Они, молча, будут смотреть на меня и гордиться, что я их сын, а мама тихо скажет: «Слава Богу!»

**Латыпова К.В.**

*Троицкий медицинский колледж г. Троицк, Челябинская область, Россия*

## **ДАРИТЬ ЛЮДЯМ ЗДОРОВЬЕ – ЭТО ВАЖНО**

Ещё учась в школе, моими любимыми предметами являлись химия и биология. Мне было интересно узнать о строении человека и процессах, происходящих в организме. Помимо школьных предметов, меня всегда воодушевлял отец. Он является врачом местной больницы. Папа часами мог мне рассказывать о пациентах и их лечении, это было очень интересно. Он всегда верил в меня и сыграл большую роль в выборе моей профессии. И на сегодняшний день я - студентка Троицкого медицинского колледжа.

Обучаясь на первом курсе сестринского дела, нас учат, как правильно оказывать первую медицинскую помощь при различных неприятных жизненных ситуациях. Например, я знаю, как помочь человеку при ранах, ушибах, кровотечениях. Таким образом, я смогу оказать первую помощь пострадавшему на улице или даже спасти чью-то жизнь.

Я думаю, что совсем скоро смогу стать полезным человеком для общества. Дарить людям здоровье – это важно, это актуально как никогда. Именно медсестра поддержит человека в самую трудную минуту, даст ему надежду на выздоровление. Быть нужной людям – вот что привлекает меня в этой профессии.

По своему характеру работа медсестры не менее важна, чем деятельность самого врача. Она значительно дольше, чем врач находится с больным, первой может прийти на помощь в случае ухудшения его самочувствия и состояния. Медсёстрами обычно работают женщины, но в больницах можно встретить и мужчин – медицинских братьев, которые также хорошо справляются с обязанностями по выполнению врачебных назначений, уходу и наблюдению за больными.

Медицинский работник должен обладать особыми качествами. Ведь медицинская сестра должна уметь сопереживать, быть внимательной, доброй и обходительной. Но, помимо этого, она должна быть морально устойчива, ведь не всегда и все болезни излечимы и там, где есть рождение, случается и смерть. Я считаю, что обладаю данными качествами.

Помимо плюсов, существуют и минусы в этой профессии, впрочем, как и в любой. Работа медицинской сестры требует постоянной концентрации внимания, умственных, а часто и физических усилий. Она связана с не очень приятными процедурами, например, с клизмами. Также существует риск заразиться какой-нибудь инфекцией. Зарплата медсестер довольно скромная, а вот объем работы очень большой. Работа по графику, в нем есть ночные смены и суточные дежурства. Смерть пациентов, нарушенный режим сна и питания из-за графика, низкая зарплата, а также отношение, как к обслуживающему персоналу со стороны некоторых пациентов, могут привести к эмоциональному выгоранию.

Но, несмотря на все минусы, я считаю, что работа медицинской сестры мне придется по душе. Я готова отдавать все свои силы, чтобы прийти на помощь нуждающимся в ней людям.

©Латыпова К.В.

**Лучевникова Я.Е.**

*Миасский медицинский колледж Министерство здравоохранения Челябинской области г. Миасс, Россия*

## **МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА – МОЕ ПРИЗВАНИЕ**

В жизни каждый человек рано или поздно сталкивается с выбором своей профессии и своего предназначения. В этот момент очень важно понять, что тебе нравится и взвесить все «за» и «против», поскольку профессия должна приносить удовольствие и заинтересованность в том, что ты делаешь. Чтобы делать свою работу качественно, необходимо это делать с любовью и особым интересом, постоянно самосовершенствоваться и развиваться в данной сфере. Поэтому к выбору необходимо отнестись ответственно и рассудительно.

До поступления в медицинский колледж я представляла себя во многих профессиях, так и не приняв выбор. В 9 классе начался один из разделов биологии – анатомия. Чем больше мы погружались в строение человеческого тела, тем интересней мне становилось с каждым разом. Моему любопытству к устройству человеческого организма не было предела. С этого момента начало расти мое увлечение медициной.

При поступлении я выбрала специальность «Сестринское дело» для того, чтобы ознакомиться с этой профессией глубже. В дальнейшем я планирую не останавливаться на образовании медицинской сестры, а пойти дальше – стать врачом и опытным специалистом. Я решила для себя, что я хочу попробовать себя в этой сфере, оценить свои чувства и эмоции и в дальнейшем отталкиваться от этого.

Сейчас идет этап знакомства с медициной, и я с каждым днем все больше осознаю ответственность и необходимость профессионализма медицинского работника. По моему мнению, в медицину должны идти люди, которые действительно готовы помогать другим, которые любят свою профессию и получать от нее удовольствие.

Медицина не стоит на месте, поэтому любой медицинский работник всегда должен развиваться в этой сфере и узнавать что-то новое. Поэтому я считаю, что медик должен обладать трудолюбием и усердием, ведь медицина – сложная профессия, требующая специальной подготовки, усидчивости и старательности.

Я так же считаю, что в медицину должны быть люди, полностью осознающие уровень ответственности перед другими людьми и готовые брать на

себя эту ответственность. Медработник не должен относиться халатно к работе и пациентам, ведь это касается жизни и здоровья пациента, а так же его родственников. Проанализировав все эти качества, я поняла, что я справлюсь со всеми трудностями и стану добросовестным и опытным медработником.

К сожалению, в любой профессии есть минусы, и профессия медицинской сестры не исключение. Исходя из своего опыта, к сожалению, к медперсоналу относятся с недоверием и неуважительно. Медицинская сестра проделывает огромную работу, оказывая уход за пациентами, но по большей части считается неблагодарной работой. Люди не вникают в сложность работы медсестры и не воспринимают ее как за отдельную единицу, выполняющую свои обязанности. Безусловно, врач играет огромную роль в лечении и реабилитации пациента, но ведь именно медсестра проводит большую часть времени с пациентом, заботясь о нем, о его комфорте и осуществляет ежедневный уход за ним.

Несмотря на все недостатки своей будущей профессии, мне нравится медицина. Благодаря тому, что я обучаюсь в медицинском колледже и осваиваю профессию, я больше стала ценить труд медперсонала и осознавать, какую сложную работу они выполняют каждый день, спасая жизни.

©Лучевникова Я.Е.

**Макеева Н.Э., Садовская Н.П.**

*Филиал Уральского государственного университета путей сообщения  
в г. Златоусте г. Златоуст, Россия*

## **МЕДИЦИНА – МОЙ ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ**

В жизни каждого человека однажды наступает ответственный момент - выбор жизненного пути. Я считаю, что к выбору профессии нужно подходить серьезно, осознанно, потому что он играет большую роль в жизни, это вся будущая жизнь. В мире много разных профессий, неважных нет: все они востребованы обществом. Среди множества профессий меня всегда интересовала профессия медицинского работника. Когда я была в садике, лечила игрушки, маму, друзей, с бабушкой играла в доктора, ставила ей уколы. В школе любимым предметом была биология. Я старалась знать её на «отлично», и у меня получалось. В настоящее время я учусь в филиале УрГУПС в г. Златоусте, на уроках химии и биологии стараюсь каждую тему усвоить и знать на «отлично». Иногда в свободное время играю в видео-игры и всегда беру роль врача. Также с раннего детства люблю смотреть фильмы о врачах, об их работе. В фильмах врачи и медсестры всегда в белых халатах. серьёзные, даже суровые, отважные, смелые, в то же время добрые. Глядя на них, я тоже хочу быть такой.

Не только внешность медсестры привлекает меня. Я считаю, что медсестра – одна из самых благородных профессий. Она должна быть всегда доброй и

милосердной, сострадательной, потому что она работает с людьми, которые нуждаются в её помощи. Медицинская сестра – главный помощник врача, от того, как быстро, грамотно, профессионально она выполняет рекомендации врача, зависит скорейшее выздоровление пациента. Медицинская сестра, на мой взгляд, – самая интересная, нужная и важная профессия. Когда я чувствую, что должна сделать что-то полезное для людей, то я понимаю, что я кому-то нужна, а значит, я живу не зря.

Я готова усердно трудиться ради спасения людей, чтобы стать настоящим специалистом в выбранной профессии. Хочу слышать со стороны пациентов, что у них ничего не болит, им стало лучше. Чтоб стать специалистом, необходимо обладать талантом общения с людьми. Нужно быть внимательным, сдержанным, вежливым, терпеливым, всегда приходить на помощь тем, кто в этом нуждается.

Я думаю, что профессия медсестры мне подходит, так как у меня врожденное желание помогать всем людям и заботиться о них всегда. У меня есть цель – стать отличным специалистом, продолжить обучение в вузе.

©Макеева Н.Э., Садовская Н.П.

**Мельникова М.В.**

*Троицкий медицинский колледж г. Троицк, Челябинская область, Россия*

## **ЗАМЕЧАТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИЯ – МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА!**

Нет смысла спорить о том, как нужна, важна и прекрасна профессия медицинской сестры. Душевность, эмоциональная культура, способность к восприятию переживаний ближнего, искреннее понимание своего долга перед другими людьми, осознание того, что только ты и именно ты можешь и должен помочь заболевшему человеку – вот нравственные качества, необходимые, на мой взгляд, для людей, выбравших эту профессию.

Медицина — одна из важнейших отраслей человеческой деятельности, требующая привлечения огромных ресурсов, в том числе человеческих — в качестве различных специалистов. Поэтому, профессия медицинской сестры является актуальной, востребованной и уважаемой.

Медицинская сестра — квалифицированный помощник врача в лечебном процессе. Это грамотный исполнитель, выполняющий свои обязанности, согласно полученных знаний и навыков, а также установленных правил. Медсестра — «вторые руки и глаза» врача, специалист, на чьих плечах лежит строгое выполнение всех назначений, уход за пациентами и оказание первой медицинской помощи при неотложных состояниях.

В процессе лечения именно медицинская сестра находится с больным большую часть времени. И от профессионализма и проявления личностных качеств сестры часто зависит результат лечения. Понятно, что профессия медицинская

сестра подходит только людям с высочайшей моральной ответственностью и любовью к людям.

К особенностям профессии медсестры относится то, что многие люди этой специальности не только делают уколы и измеряют давление, но и морально поддерживают больного в трудную минуту. Ведь даже самый сильный человек, болея, становится беззащитным и уязвимым. А доброе слово может творить чудеса.

Медсестрой работать не только интересно, но и трудно — больные ведь попадают разные. Но зато как приятно слышать слова благодарности от людей, которым помогла избавиться от боли или хотя бы облегчить её.

Медсёстры должны многое знать: основы биологии, анатомию, правила массажа и первой медицинской помощи, действие основных групп лекарств, назначение медицинских приборов и правила обращения с ними. Также важна и практика: умение безболезненно сделать укол или прививку, правильно наложить повязку и многое другое.

Медицинская сестра недаром раньше называлась сестрой милосердия — для этой профессии так важно иметь доброе сердце, относиться к людям с пониманием и любовью. Важная и нужная профессия!

Эта профессия невероятно актуальна и востребована. География возможной работы обширна: небольшие районные больницы, поликлиники, диспансеры и крупные медицинские центры, санатории, всевозможные базы отдыха, учебные заведения, крупные государственные и частные организации, предприятия.

Для того чтобы работать медицинской сестрой, нужно закончить профессиональное образовательное учреждение по специальности «Сестринское дело». Настоящие специалисты могут вырасти только из людей, которые уже к началу своего обучения прошли достаточно серьезную школу самовоспитания и не утратили в бурях переживаний человечность, но укрепили собственную душевность; не стали черствыми, не закрылись от людских страданий, но стали крепче и увереннее в собственных силах, научились дисциплинировать себя.

После окончания школы всем предстоит сделать выбор своей профессии. Наступает время наконец-то найти ответ на вопрос: «Кем я хочу быть?». После долгих раздумий, я поняла, что хочу стать медицинской сестрой.

Главная причина моего выбора – желание помогать людям. Медсестра очень благородная профессия. Людям, которые лежат в больнице, не хватает заботы и внимания, а медсестра может утешить больного, когда никого нет рядом. Кроме того, гуляя по улице, я могу столкнуться с тем, что кому-то будет нужна медицинская помощь. Например, какой-нибудь пожилой женщине станет плохо, или молодой парень упадет и сломает ногу. Я хочу обладать профессиональными навыками и знаниями, чтобы помочь в таких случаях.

Я считаю, что профессия медсестры очень полезна. Она пригодится в жизни, ведь медсестра всегда знает, как оказать первую помощь. У меня есть родители, будут дети, и я хочу уметь оказывать им медицинскую помощь, которая может спасти им жизнь.

Медсестра должна быть доброй, уметь сопереживать, а эти качества у меня есть, поэтому, я смогу стать хорошей медсестрой, которую будут ценить и уважать. Если я стану медсестрой и буду помогать людям, я буду чувствовать, что живу не зря, и делаю что-то полезное для общества.

Медицинская сестра – одна из самых благородных профессий. В работе медицинской сестры меня привлекает общение с людьми, ведь с каждым днем я буду узнавать все больше, больше буду участвовать в их судьбе, потому что они доверили мне свое здоровье и жизнь. К медицинским работникам люди всегда относятся особо, они их ценят и уважают. В колледже для меня открывается мир знаний и дружбы. Я люблю свой колледж, рада, что учусь здесь и выбрала эту замечательную профессию – медицинская сестра!

©Мельникова М.В.

**Назарова Ю.А., Колесникова О.Ю.**

*Шадринский филиал Курганского базового медицинского колледжа г. Шадринск, Россия*

## **МИР МОЕЙ ПРОФЕССИИ**

Профессия, к которой я иду, это медицинская сестра. На самом деле, работа медицинской сестры очень уникальна и сложна. Не каждый человек сможет освоить эту профессию, так как для этого нужно иметь определенные качества, такие как: ответственность, коммуникабельность, доброжелательность, человеколюбие и аккуратность. Чтобы доказать вышесказанное, я хочу показать мир моей профессии. С самого раннего детства я мечтала овладеть профессией медицинской сестры, потому что я знала, что моя прабабушка работала в этой сфере. Она была не просто медицинской сестрой, а сестрой Милосердия, так как в любую погоду могла прийти на помощь по первому зову, в любое время суток. Опираясь на это, я очень хотела быть на неё похожей, поэтому поступила в Шадринский медицинский колледж, где училась сама прабабушка, чтобы освоить те же азы профессии, усовершенствовать свои личные качества и просто быть максимально полезной обществу.

Главным смыслом моей профессии для меня самой – является помощь людям, но если помощь оказана квалифицированно, то это приносит колоссальное удовлетворение и ощущение, что ты живешь не зря. Кредо моей жизни – это милосердие, сострадание, человеколюбие и забота о близких. Это для меня, как аксиома. Несмотря на то, что моя учеба в медицинском колледже еще не закончена, я уже могу сказать, что выбранная мной профессия делает меня лучше. На практиках я учусь быть аккуратнее и внимательнее, чтобы не навредить пациенту ещё больше, брать на себя их чувства, учусь правильно оценивать ситуацию и быстро принимать решения. Например, недавно мне пришлось

оказывать первую помощь самому близкому человеку, а точнее делать перевязки и обрабатывать раны, и все это я смогла сделать благодаря уже полученным знаниям.

Закончив своё обучение, я точно знаю, что найду себя в этом деле, потому что в наши дни, это одна из востребованных профессий.

©Назарова Ю.А., Колесникова О.Ю.

**Новикова Н.А., Харисова Т.П.**

*Медицинский колледж федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный университет путей сообщения» г. Екатеринбург, Россия*

## **ПОЧЕМУ Я ВЫБРАЛА ПРОФЕССИЮ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ?**

Профессия человека – это его будущее. Я считаю, нет плохих и ненужных профессий. Дворник – сохраняет чистоту улиц, повар – вкусно варит обед, портной – «он одежду детям шьет», «летчик – водит самолеты». Но среди всех есть и одна особенная, на мой взгляд, самая милосердная и благородная, такая как «медицинская сестра». Что же означает она? И почему я выбрала именно ее?

Быть медицинской сестрой – это, прежде всего, уметь сострадать, сопереживать и «лечить» душу. На сегодняшний день медицинская сестра – это «ноги безногого», «глаза ослепшего», опора ребенку, источник знаний и уверенности для молодой матери, уста тех, «кто слишком слаб и погружен в себя, чтобы говорить». (В. Хендерсон).

Знаменитая «женщина с лампадой» – символ милосердия, внесший весомый вклад в развитие здравоохранения в мире, – английская медицинская сестра Флоренс Найтингейл. Эта великая женщина дала развитие сестринскому делу во всем мире. Флоренс смогла усовершенствовать традиционную домашнюю женскую работу по уходу за больными членами семьи и возвести ее в ранг профессиональной деятельности. Найтингейл считала важными чистоту, свежесть воздуха, правильное питание, физические и психологические факторы при уходе за больными.

После получения своего первого высшего образования, мне посчастливилось работать в медицинском учреждении. Это место и его «благородная» атмосфера навсегда оставили след в моем сердце. С этого момента я поняла, что мечтаю стать медицинским работником, а именно - медицинской сестрой. Я отлично понимала, что быть медиком – это большая ответственность, большой труд! А в течение работы – еще и постоянное совершенствование своих знаний. Да, это сложно, считала я, сложно и трудно, но, боже, как же это интересно! Я твердо решила для себя – стать медицинской сестрой, ведь это – мое призвание, моя мечта!

Глаза благодарных, излечившихся пациентов мне не забыть никогда! И заслуга в этом была не только врачебная. Огромное влияние на качество и скорость



выздоровления оказывает и медицинская сестра, помощница по уходу. Я считаю, что слово «уход» имеет гораздо более глубокий смысл, чем просто сиделка. Обеспечение тепла, света, уюта, заботы, спокойствия, сбережения сил ослабленного болезнью больного – все это задача медицинской сестры. Теплое, доброе слово, вовремя сказанное медицинской сестрой, иногда спасает даже жизнь! А не это ли счастье для человека? «Быть счастливым счастьем других» - говорил знаменитый доктор Пирогов.

Я не знаю красивее и благороднее профессии, чем быть медицинской сестрой. Белоснежный халат и шапочка, чистые, заботливые руки, нежный и добрый взгляд, понимающее, сострадающее сердце – все это характеризует медицинскую сестру в моем понимании. Нужно сильно любить людей, чтобы помогать им. Нужно быть смелой, готовой всегда прийти на помощь, в любое время суток, независимо от настроения и собственного душевного состояния... Смогу ли я? Часто спрашиваю я у себя. А сердце отзывается – смогу!

Важно еще и то, что медицинская сестра не только способствует выздоровлению, но и облегчает уход из мирской жизни. На пороге смерти важно не бросить пациента в мучениях, важно выдержать и помочь ему уйти достойно, с минимальными страданиями, как физическими, так и душевными. Готова ли я к этому? Всегда отвечаю – да!

Медицинская сестра сегодня – это очень востребованная профессия!

Хороших медицинских сестер не хватает. Зачастую их функция сводится только к обеспечению базовых потребностей – дышать, есть, пить, одеваться. А самые важные, такие как понимание, внимание, безусловная любовь остаются не удовлетворенными. Поэтому, медицинской сестре очень важно обладать современными знаниями, опытом, навыками в области психологии человека. А это означает, что нужно всегда идти вперед к новым знаниям, постоянно учиться.

Профессия медицинской сестры – это профессия доброты и милосердия. А добро способно творить чудеса! Ни время, ни мода не влияет на выбор этой профессии. Ведь главный критерий ее выбора – огромное желание помогать людям! А оно есть у меня! Я готова изучать и оказывать профессиональную медицинскую помощь окружающим, близким и родным мне людям, бескорыстно, ответственно и с любовью к своему делу!

**©Новикова Н.А., Харисова Т.П.**

**Нурмаганова Н.Б., Кулушев Ж.К.**

*Кокшетауский высший медицинский колледж при управлении здравоохранения Акмолинской области г.Кокшетау, Республика Казахстан*

## **МОЙ ВЫБОР – ПРОФЕССИЯ МЕДСЕСТРЫ**

Представляя себе свое будущее, я всегда думала о том, что оно должно быть каким-либо образом связано с помощью людям. В детстве я любила смотреть фильмы о медицине и возможно тогда я решила пойти по этому направлению. Я хочу иметь возможность оказывать поддержку окружающим и ухаживать за теми, кто нуждается в этом. Потому мой выбор пал на профессию медсестры.

Больные люди очень уязвимы, а значит, им обязательно нужен кто-то, кто будет присматривать за ними, делать уколы, перевязки и приносить лекарства. В отличие от врача, которого смело можно назвать разумом больницы, медсестра – это, скорее, душа такого учреждения. Именно медсестры большую часть своего времени проводят с пациентами. Они следят не только за их физическим, но и за моральным состоянием. Представительницам этой профессии часто приходится выслушивать жалобы людей и утешать больных. Иногда это может быть очень тяжело, но такая забота порой лучше всяких лекарств способна поставить человека на ноги. Конечно же, сестринскому делу нужно учиться в специальном колледже или вузе. Для поступления в такое заведение на лечебное отделение необходимо хорошо сдать ЕНТ по биологии и химии, потому именно этим школьным предметам я уделяла особое внимание в школе.

Для медсестры также большое значение имеют практические навыки, такие как оказание первой помощи, постановка инъекций, взятие крови. Надеюсь, что в будущем я без проблем смогу освоить технологию осуществления этих действий и это поможет мне хорошо выполнять свою работу. Многие думают, что медицинская сестра – это сотрудник, для которого нет никаких перспектив карьерного роста, но на самом деле это не так. Будучи еще студенткой, уже можно начать подрабатывать санитаркой, затем занять должность младшей медсестры, а приобретя опыт – старшей. Имея высшее образование, можно работать и главной медсестрой, регулируя деятельность персонала поликлиники. Поэтому профессия медсестры не только нужная, но и очень перспективная.

Во время практики мне больше всего понравилась работа в поликлинике, думаю это из-за атмосферы в ней, так как участковые медсестры хорошо знакомы с пациентами и так же пациенты хорошо знают медсестер, поэтому они отлично находили общий язык. Так же мне понравилось ходить на участки с врачом и медсестрой, я обучилась многому и хорошо ладила с пациентами. Я думаю после окончания колледжа пойти работать в поликлинику, так как больше всего мне понравилось именно работа в поликлинике.

Я считаю что обладаю некоторыми навыками уже сейчас, у моей мамы сахарный диабет и артериальная гипертензия, поэтому с девятого класса я умею

измерять сахар в крови с помощью глюкометра и мерить давление. Так же я хорошо нахожу общий язык с людьми, и поэтому во время практики мне это очень помогает. Я отлично справляюсь с компьютером и быстро учусь.

Если говорить о том какое влияние оказали мои родители на выбор профессии, я уверена могу сказать, что никакое, они дали мне свободу выбора, поэтому я осознанно выбрала эту профессию сама и никогда не жалела.

Медсестра должна быть доброй, уметь сопереживать, а эти качества у меня есть, поэтому я смогу стать хорошей медсестрой, которую будут ценить и уважать. Я буду помогать людям.

©Нурмаганова Н.Б., Кулушев Ж.К.

**Пайвина С.С.**

*Шадринский филиал Курганского базового медицинского колледжа г. Шадринск, Россия*

## **МЕДСЕТРА – ПРОФЕССИОНАЛ**

Как и в любой профессии без интереса к определенному роду занятий человек не решит связать свою жизнь с медициной. В моей семье нет медиков или тех, кто хотел бы, чтобы я выбрала эту профессию. Но с детства мне было интересно, как устроен человек, в чем отличие меня и этого дерева, почему кошки не ходят на задних лапах и многое другое. Этот интерес я пронесла сквозь годы и решила как можно скорее стать ближе к медицине, почувствовать на себе тяжесть знаний и умений быть медиком.

Выбирать профессию всегда трудно, когда ты хочешь, чтобы она стала твоим выбором на всю жизнь. Я же выбирала направление, в котором мне будет интересно жить. Захочу ли я окунуться в самые глубины медицины и стать первоклассным врачом или остаться на поверхности и нести тяжесть звания медсестры? Не знаю. Со временем решу. Но в любом случае, мне важно обладать несколькими личностными качествами, без которых я не смогу реализовать себя в медицине.

Пожалуй, это одна из самых благородных профессий. Специалисты данной профессии должны быть стрессоустойчивы, уравновешены, коммуникабельны, выносливы, но всё-таки главными качествами медсестры являются искреннее сострадание и желание помочь пациенту. Умение сопереживать, не проявляя жалость – это то, к чему должна стремиться любая медсестра. Ведь даже если твое сердце кричит, ты должна быть собранной и выполнять те действия, которые быстрее всего помогут человеку. На чувства и нюни времени нет.

Эмпатия - очень важное качество медсестры, по моему мнению. Когда ведется беседа с пациентом, эмпатия является прожектором для его состояния и помогает продемонстрировать это пациенту, чтобы он не волновался о том, что его не так поймут.

В общем и целом существует ещё множество других качеств, которые должны быть в человеке, думающем стать медиком, а в особенности медсестрой. Но кто же такие медицинские сестры? Это не просто младший медицинский персонал, это связующее звено между пациентом и врачом, без этого звена пазл собрать будет гораздо сложнее. Если же на данную профессию посмотреть со стороны пациента, то можно сказать, что в наше время без медицинских сестер обойтись нельзя.

Врач, это конечно хорошо, но кто же будет помогать врачу?!

При выборе специальности кто-то слушает родителей, кто-то ищет наиболее выгодные условия и гонится за престижем профессии, и лишь немногие следуют своей мечте, становятся теми, кем действительно должны быть. Я же считаю, что неважно, насколько популярна выбранная профессия, насколько хорошо оплачивается, и что про нее думают окружающие, а важно, чтобы выбранная профессия приносила истинное удовольствие, и на работу человек стремился, ходил как на праздник, а не пытался быстрее покинуть ее. Только так можно добиться успехов в выбранном направлении. Только так специальность может стать профессией мечты.

Люди, выбравшие эту профессию, или остаются в ней навсегда, или уходят, так и не разобравшись в себе и своих желаниях.

©Пайвина С.С.

**Погорелая Д.А.**

*Свердловский областной медицинский колледж г. Екатеринбург, Россия*

## **ПОУЧИТЕЛЬНЫЕ ИСТОРИИ ОТ МАМЫ И БАБУШКИ**

Медицина и медработники были востребованы во все времена. Я считаю что это одна из самых нужных и благородных профессий. Пойти учиться в медицинский колледж - это мой осознанный выбор, об этом я мечтала еще с детского сада, наблюдая за своей мамой и бабушкой. Я мечтаю в будущем стать кардиохирургом. Кардиохирурги и кардиохирургия, по моему мнению, в наш век являются очень важными, ведь в современном мире у половины населения встречаются различные проблемы с сердцем и сердечно-сосудистой системой.

Я считаю, что мои способности концентрироваться и контролировать свои эмоции, а так же быстро принимать решения в различных ситуациях очень помогут мне, когда я стану кардиохирургом.

Главный смысл в работе кардиохирургов заключается в правильном, а главное бережном обращении с пациентами. Кардиохирурги ведут пациента совместно с врачами – кардиологами и наблюдают его после проведенной операции. В область профессиональной ответственности врача-кардиолога и

кардиохирурга входит большинство заболеваний сердечно-сосудистой системы, в том числе требующих хирургического вмешательства..

Сделать карьеру в моём понимании: это значит не только создать о себе и своей работе хорошее впечатление, но и научиться качественно, а главное правильно выполнять свою работу, чтобы не нанести вред пациентам.

В мои профессиональные цели входит, в первую очередь, закончить колледж и пойти учиться в институт, чтобы получить еще больше навыков, знаний и умений, а уже потом работать по профессии.

Опытный квалифицированный врач-кардиохирург может рассчитывать на место, как в многопрофильных, так и в специализированных больницах, диагностических центрах, ЛПУ, а также, на станциях скорой медпомощи. Кроме того, у специалиста всегда есть возможность открыть частный кардиологический центр или клинику, заняться научной или преподавательской деятельностью в области кардиохирургии.

Мне очень нравится читать книги и смотреть фильмы о работе современных врачей, а также о подвигах медицинских работников во время Великой Отечественной войны. С большим интересом и гордостью я смотрела фильмы «COVID19» и «Мама спит, она устала» о буднях и подвигах медицинских работников из «красной» во время пандемии.

Я согласна с тем, что какую бы профессию не выбрал человек, она оставляет значимый отпечаток на характер, привычки, образ жизни. Все мы на протяжении жизни учимся, в настоящее время, в век современных технологий и постоянных открытий, в том числе и в области медицины невозможно без постоянного самовоспитания и саморазвития. Как сказала мне однажды моя мама, что надо учиться делать хорошо, а плохо само получится.

В заключении хочу сказать что, мои навыки и умения еще малы, но мне нравится учиться в нашем колледже и слушать поучительные истории о своей работе от моей мамы и бабушки. И я обязательно научусь всему, что мне будут советовать и стану не только хорошим специалистом, но и человеком.

©Погорелая Д.А.

**Протопопов Ю.А., Строева Т.И.**

*Фармацевтический филиал Свердловского областного медицинского колледжа г. Екатеринбург, Россия*

## **АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19**

В последнее время население всей планеты неожиданно столкнулось со страшной пандемией коронавируса. ВОЗ объявила 11 марта 2020 г. о начале пандемии COVID-19. Инфекцией заражаются ежедневно тысячи людей. Коронавирусная инфекция поменяла жизнь людей. Правительства практически

всех стран предпринимают всевозможные меры для защиты населения, вводят новые правила, ограничения, финансируют разработки новых лекарственных препаратов и вакцин для лечения и профилактики новой коронавирусной инфекции. Профилактика COVID-19 разделяется на специфическую и неспецифическую. Неспецифическая профилактика включает в себя приём лекарственных препаратов с целью повышения иммунитета и предотвращения заражения. Помимо этого, к неспецифической профилактике относятся медицинские маски, антисептики и прочие меры, направленные на защиту организма инфекций. Специфическая же профилактика включает в себя вакцинацию. Вакцинация от COVID-19 является предметом обширных дискуссий с самого первого дня проведения. Людей волнуют вопросы безопасности вакцин, их надёжности и эффективности. Для того, чтобы провести масштабную вакцинацию с целью выработки коллективного иммунитета, необходимо вести активную просветительскую программу, с целью убедить население в необходимости вакцинации и ускорить выработку коллективного иммунитета.

Цель исследования: проанализировать отношения населения к вакцинации от COVID-19. Задачи: выполнить обзор литературы по данной теме, провести анкетирование и проанализировать результаты.

Коронавирусы (Coronaviridae) – это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать как животных (их естественных хозяев), так и человека. У людей коронавирусы могут вызвать целый ряд заболеваний – от легких форм острой респираторной инфекции (ОРВИ) до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС или SARS).

Основным источником инфекции является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания.

В ходе исследования проанализированы эффективность мер профилактики, рекомендованных Министерством здравоохранения РФ, проведен мониторинг, мер защиты здоровья населения во время пандемии, использования лекарственных препаратов, отношения населения к вакцинации от новой коронавирусной инфекции COVID-19. Исследование проводилось в течение двух лет, в три этапа.

На первом этапе (с декабря 2020 года по февраль 2021 года) опрошено 500 респондентов с целью выявления мер профилактики от новой коронавирусной инфекции и отношения к вакцинации. Самыми распространёнными мерами профилактики являлись использование масок, антисептиков, соблюдение социальной дистанции и использование лекарственных препаратов. Из 500 респондентов 437 человек (87,4%) использовали медикаментозную профилактику, а 63 человека (12,6%) не применяли лекарственные препараты для профилактики. 348 респондентов (69,6%) отказывались от вакцинирования. По результатам анкетирования выявлено, что 53% (265 человек) не болели новой коронавирусной инфекцией, 27% (135 человек) перенесли данное заболевание в легкой форме, в

средней форме переболели 17,6% (88 человек) и только 2,4% (12 человек) перенесли COVID -19 в тяжелой форме.

Второй этап работы проведен (октябрь - декабрь 2021 года) с целью выявления заболеваемости населения до и после проведения вакцинации. По результатам анкетирования из 500 человек прошли вакцинацию 336 человек (67,2%), из них 140 человек (41,8%) привились вакциной Спутник V, 119 человек (35,4%) прошли вакцинацию Спутником Лайт, 77 человек (22,8%) привились вакциной КовиВак. Из 500 анкетизируемых 91 человек (18,2%) имеют медицинские противопоказания и 73 человека (14,6%) против вакцинации. По данным анализа можно сделать вывод, что большая часть респондентов ответственно отнеслись к профилактике COVID-19. При выборе вакцины большинство выбрало Спутник V.

После вакцинации 242 человек (72%) не заболело новой коронавирусной инфекцией, это указывает на то, что вакцинация снижает уровень заболеваемости. 94 человек (28%) болели после вакцинации (61 человек (64,9%) в легкой форме, 27 человек (28,7%) в средней форме и 6 человек (6,4%) в тяжелой форме).

С ростом заболеваемости с конца мая по июнь 2021 года, с началом времени отпусков и введения дополнительных ограничительных мер, QR-кода, значительно увеличилось количество вакцинированных. Также немаловажным наблюдением является то, что процент респондентов, выразивших недоверие вакцинам, значительно снизился с 18% до 9% по сравнению с данными анкетирования на первом этапе исследования. Это значит, что просветительская работа о важности вакцин проводится успешно.

Третий этап исследования проведен (с февраля по март 2022 года) с целью анализа заболеваемости среди ревакцинированных респондентов.

В период с января по февраль 2022 года из 336 вакцинированных человек на втором этапе исследования прошли ревакцинацию только 308 человек (91,7%), а 28 человек (8,3%) имеют медицинские противопоказания к ревакцинации.

С января по февраль наблюдается рост заболеваемости. Это связано с тем, что в общественных местах сняли ограничительные меры (проверку QR-кодов). Из 308 человек прошедших ревакцинацию, 298 человек (96,8%) не болели новой коронавирусной инфекцией и 10 человек (3,2%) переболели в легкой форме. Данный результат подтверждает эффективность вакцинации. Сегодня вакцинация добровольный процесс. Специфическая профилактика бесплатна для каждого гражданина РФ, и за короткое время успела показать свою эффективность в борьбе с коронавирусной инфекцией.

Для большей эффективности профилактики новой коронавирусной инфекции необходимо сочетать специфическую и неспецифическую профилактики. Как показало, анкетирование отношение населения на протяжении двух лет, изменилось к проведению вакцинации от COVID-19 в лучшую сторону. Исследование подтверждает, что вакцинированные болеют реже, а если болеют, то в легкой форме. Для поддержания коллективного иммунитета население продолжает проводить ревакцинацию. Люди с иммунитетом на COVID-19

формируют безопасную среду для своих сограждан без иммунитета. Шансы на выживание людей из групп повышенного риска значительно увеличиваются. Чем больше людей пройдут ревакцинацию, тем скорее закончится пандемия.

*Список используемых источников*

*Временные методические рекомендации Минздрава России версия 10 (08.02.2021). Текст: непосредственный.*

*Временные методические рекомендации Минздрава России версия 11 (07.05.2021). Текст: непосредственный.*

*Временные методические рекомендации Минздрава России версия 12 (21.09.2021). Текст: непосредственный.*

*Временные методические рекомендации Минздрава России версия 13 (14.10.2021). Текст: непосредственный.*

*Временные методические рекомендации Минздрава России версия 14 (14.12.2021). Текст: непосредственный.*

*Временные методические рекомендации Минздрава России версия 15 (22.02.2022). Текст: непосредственный.*

*Временные методические рекомендации Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19), г. Москва, 2020 г. Текст: непосредственный.*

*Стоп коронавирус.РФ [Электронный ресурс] URL: <https://стопкоронавирус.рф/info/docs/> Текст: электронный.*

**©Протопопов Ю.А., Строева Т.И.**

**Рагулина Д.Ю.**

*Ейский медицинский колледж Министерства здравоохранения Краснодарского края г. Ейск, Россия*

## **МОЯ БУДУЩАЯ ПРОФЕССИЯ - ФЕЛЬДШЕР**

*Умеет фельдшер в стресс не впасть,  
Врачу любому помогать,  
На скорой он — незаменим,  
В частях военных фельдшер есть,  
Любую боль рассеет в дым,  
И фельдшерам повсюду — честь!*

Моя будущая профессия – фельдшер. Многие могут сказать, что это тяжелая и неблагодарная деятельность, но я считаю, что те усилия, которые студенты прикладывают для ее получения и люди получившие эту специальность, оправдывают все ожидания и трудности, встречающиеся на пути.

Ведь самое главное, что есть на свете – это человеческая жизнь, за которую мы – фельдшера боремся каждую секунду на вызове, потому что оказываем помощь в экстренных ситуациях. По моему мнению, фельдшер может считаться настоящим профессионалом, имея не только багаж знания, необходимый для его непосредственной деятельности, но и такие качества как эмпатия, толерантность,



умение поддержать и выслушать, ведь, добрым словом тоже можно вылечить. Но также для этой профессии необходимы холодный ум, умение быстро адаптироваться в разных ситуациях, стрессоустойчивость, выносливость, наблюдательность. Если говорить об отпечатке в поведении и привычках, которые есть у фельдшеров – это, наверное, то, что смотря на человека, мы начинаем непроизвольно оценивать состояния его здоровья, можем быть холодными со своей семьей, потому что все тепло, которое у нас было, мы отдали пациентам.

Профессия фельдшера очень востребована, потому что, как печально это не звучало, но людям все чаще бывает нужна экстренная помощь, а кому, как ни нам, её оказывать. Говоря о влиянии моей семьи на выбор этой замечательной профессии, могу сказать, что они поддерживали меня в моем желании стать тем, кто будем помогать людям, жить счастливыми и здоровыми. Для меня учиться на фельдшера – это часть жизни, которой я неимоверно горжусь.

©Рагулина Д.Ю.

**Сергеев А.С., Марфина М.В.**

*Курганский базовый медицинский колледж г. Курган, Россия*

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКУШЕРА В ВЫЯВЛЕНИИ СКРЫТЫХ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЁННЫХ**

На сегодняшний день, в нашей стране, в рамках программы ОМС, проводится массовое обследование новорожденных на 5 скрытых болезней. Данное обследование проводится в государственных и муниципальных родовспомогательных организациях здравоохранения, специально подготовленными мед работниками, после получения добровольного согласия родителей. Основная цель скрининга: не только выявить заболевание, но и начать вовремя лечение, чтобы обеспечить полноценную жизнь ребёнку, избежать осложнений, приводящих к инвалидности или смерти ребёнка.

Цель исследования: изучить деятельность акушера в выявлении скрытых наследственных заболеваний у новорождённых на базе ГБУ «Курганский областной перинатальный центр». Задачи: изучить теоретические аспекты, историю скрининга; провести анализ статистических данных по выявлению скрытых наследственных болезней по данным годового отчёта врача-генетика перинатального центра; изучить структуру технологии, рекомендации по подготовке родильницы и новорождённого и технику проведения процедуры на базе Перинатального центра, АФО с совместным пребыванием матери и ребёнка; провести интервью с акушеркой и неонатальной медицинской сестрой акушерского–физиологического отделения об оформлении необходимой медицинской документации, в том числе в электронной базе.

Новизна исследования заключается в усовершенствовании информационной базы для преподавателей и студентов медицинского колледжа в освоении данной технологии. Если родильница будет обладать необходимой информацией о скрининге на скрытые болезни, а медицинские работники, принимающие участие в выполнении данной технологии будут следовать современным стандартам проведения скрининга, то риски ложных результатов и осложнений, вследствие поздней диагностики будут минимизированы.

В списке данных заболеваний по программе скрининг – 5 энзимопатий. К ним относится: фенилкетонурия (нарушение обмена фенилаланина), галактоземия (нарушение обмена галактозы), врождённый гипотиреоз (нарушение выработки тиреоидных гормонов), адреногенитальный синдром (нарушение выработки стероидных гормонов) и муковисцидоз (нарушение выработки секретаэкзокринными железами).

В РФ скрининг на ГАЛ и ВГ практикуется с 80 годов прошлого столетия. В 2006 году в рамках национального проекта «Здоровье», программа скрининга была расширена до 5 данных заболеваний. А с 2023 года планируется расширить скрининг до 36 заболеваний (СМА, синдром Гоше, синдром Ниманна Пика и др.)

Статистика из годового отчета врача-генетика ПЦ за 2017-20 год показывает, что количество новорождённых с выявленными заболеваниями возросло с 0,11% до 0,15%. На базе перинатального центра данная программа реализуется командой единомышленников: врач-неонатолог, неонатальная медицинская сестра, акушер/ка АФО с совместным пребыванием матери и ребёнка, лаборант, врач-генетик.

Значимую часть структуры скрининга занимает деятельность акушера и неонатальной медицинской сестры, которые прошли специальную подготовку. Акушер работает с женщиной, мотивирует ее на осознанный выбор участия в программе скрининга, вовлекая ее в данный процесс. Он проводит индивидуальные беседы по данной программе, рассказывает о заболеваниях, их проявлениях и осложнениях. Создаёт женщине психологический комфорт. Так же обязательно беседует с женщиной о том, как проходит процедура, вовлекая ее в процесс правильной подготовки ребенка, о рисках ложных результатов и отказов от процедуры, их последствиях. Неонатальная медицинская сестра, совместно с лаборантом занимается организацией и проведением данной процедуры, которая обязательно проводится в присутствии родильницы, а также ведением медицинской документации, в т.ч. в электронном варианте.

При первично положительном результате, родителей приглашают на дополнительную сдачу анализов. При выявлении ребенка с ФКУ - его ставят на диспансерный учет в ПЦ до 18 лет, в случае выявления ГАЛ, МВ, ВГ, АГ - детей направляют в ОДКБ «Красный Крест». При подготовке к исследованию, в ходе беседы родильницу предупреждают о необходимой голодной паузе для ребёнка, не менее 3 часов перед процедурой и гигиенической его подготовке. Оснащение

представлено тест-банком, предметами ухода и предметами для выполнения манипуляции

Техника подготовки к процедуре проходит с получения добровольного информированного согласия и с учетом инфекционной безопасности. Проведение процедуры проходит согласно клиническому протоколу, чаще лаборантом. Было проведено интервью с акушеркой и неонатальной медицинской сестрой, в результате которого мы узнали, что неонатальный скрининг сопровождается оформлением медицинской документации, в т.ч добровольное информированное согласие, история развития новорождённого, акт передачи образцов крови и электронная лабораторная информационная система, которая на данный момент в ПЦ находится в разработке.

При достижении цели исследования, были решены все поставленные задачи:  
-Углубление знаний акушером теории СНБ помогают сделать общение с родильницей убедительным, доступным, этому способствует собранная нами информационная база по данной теме

-История ННС не стоит на месте, в РФ с развитием новых технологий стало возможным расширение данной программы с 2023 года до 36 орфанных заболеваний. (СМА, синдром Гоше, Ниманна-Пика и др.).

-Статистика годового отчёта врача-генетика показала, что в последние годы имеется тенденция к незначительному росту заболеваемости в Курганской области.

-Для успешной реализации программы скрининг на базе ПЦ имеется отработанная структура взаимодействий. Значимая часть которой, принадлежит деятельности акушера физиологического отделения и неонатальной медицинской сестры.

Так же, в ходе исследования для преподавателей и студентов был оформлен обучающий алгоритм данной технологии и мы выяснили, что программа скрининг сопровождается ведением необходимой медицинской документацией, в том числе в единой цифровой информационной системе.

#### *Список использованных источников*

*Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению Фенилкетонурии от 2013 года. Москва. С. 5-10, 15-19, 26-27*

*Федеральные клинические рекомендации. Нарушение обмена галактозы (галактоземия). Союз педиатров России/ Ассоциация медицинских генетиков от 2014 года. Москва. С. 6-13.*

*Федеральные клинические рекомендации. Диагностика и лечение врождённого гипотиреоза. Российская ассоциация эндокринологов. 2020 год. Москва. С. 5, 8-17, 20, 24-25.*

*Клинические рекомендации «Клинические рекомендации по ведению и терапии новорожденных с заболеваниями надпочечников». 2016 год. Москва.*

*Клинические рекомендации. Кистозный фиброз (муковисцидоз). Союз педиатров России / Ассоциация медицинских генетиков. 2019 год. Москва. С. 5-8, 10-15, 21-30, 48-49.*

*Приказ Минздрава России от 22.03.2006 № 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания».*

*Приказ Департамента Здравоохранения Курганской области от 24.03. 2011 № 365 «О массовом обследовании новорождённых детей на наследственные заболевания на территории Курганской области».*

©Сергеев А.С., Марфина М.В.

**Сорокина Т.С.**

*Кошетауский высший медицинский колледж при управлении здравоохранения Акмолинской области г.Кошетау, Республика Казахстан*

## **В СВОЕЙ ИГРЕ Я ВСЕГДА БУДУ ПОБЕЖДАТЬ, СПАСАЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ...**

*Мы всегда начинаем больше  
уважать людей после того,  
как попробуем делать их работу.  
Уильям Федер*

Вы когда-нибудь задумывались о том, что значит ваша профессия? И я не о ее толковании, а о том, что она значит для человечества. В древнем Египте считали, что после смерти нам задают два вопроса: «Нашли ли мы радость в жизни?», а второй вопрос был: «А принесла ли наша жизнь кому-нибудь радость?». Я считаю, что я могу принести радость людям благодаря своей профессии. Я будущий врач. Я долго размышляла над тем, смогу ли я стать врачом. И знаете: Да! «Сейчас очень мало хороших докторов!» – именно это я слышу от многих своих друзей и родственников, но я хочу им показать, что не все врачи такие, и что я стану компетентным профессионалом в своем деле.

Давайте поподробнее поговорим о моем направлении. Я обучаюсь на фельдшера. Я считаю, что это очень важная специальность, потому что именно от меня будет зависеть дальнейшая судьба пациента. В мире этой профессии очень много одновременно боли и радости. Фельдшера как солдаты на поле боя находятся в постоянном стрессе и страхе за жизни других людей, но, несмотря на это, они самозабвенны. Каждый вызов для фельдшера, как шторм, где все кипит, бурлит, накрывают волны страха и неопределенности, но он как истинный капитан корабля берет штурвал в свои руки и выводит корабль жизни в зону штиля, где человеку уже ничего не угрожает. Именно так можно описать мою специальность в художественном стиле, а теперь давайте без прикрас. Фельдшером быть очень трудно. Мы начинаем обращать внимание на каждого человека, обследовать его без нужды, высматривать людей, которым может понадобиться наша помощь, и это становится привычкой, своеобразной манией. Без этого никак. Мои одногруппники тоже заметили за собой такую черту. Возможно, именно благодаря этому я когда-нибудь спасу жизнь человеку.

Я общалась с людьми, которые уже долгое время работают фельдшерами. По их рассказам, самое страшное, когда умирает пациент, многие после такого меняют

род медицинской деятельности, или в целом меняют свою профессию. Наверное, я смогу пережить такое, ведь это всего лишь издержки профессии, а для эффективной работы мы должны быть более сдержаны и готовы ко всему. Так же, по их рассказам, бывают и забавные случаи. Например, один мальчик засунул палец в солонку. И палец там застрял. Намертво, ни туда, ни сюда. Приехавшая бригада первым делом предложила солонку разбить, но родители почему-то не обрадовались такому варианту. Солонка якобы ценная. Когда полушутя родителям предложили палец ампутировать, они абсолютно серьезно принялись обсуждать такой вариант. В итоге, при помощи водителя, некоторого инструмента, подсолнечного масла и крепкого слова палец удалось достать без повреждений антикварной ценности.

Помимо этого, бывают вызовы, на которых нужно немедленно реагировать и в считанные секунды принять верное решение, взять на себя ответственность, и спасти человека. Знаете, по моему мнению, какая бы не была сложная и опасная профессия, нужно в первую очередь любить ее, и только тогда ты сможешь принести радость другим. Радость спасенной жизни, радость близких людей, и наконец радость самому себе. Я бы хотела закончить цитатой Лейлы Элис Денмарк, которая посвятила свою жизнь педиатрии, но мне кажется, что ее цитата подойдет и для моей профессии: «Секрет долгой жизни – правильно питаться и любить все, что делаешь. Когда делаешь то, что не любишь – это работа. Когда занимаешься любимым делом – это игра». Поэтому в своей игре я всегда буду побеждать, спасая жизни каждого пациента...

©Сорокина Т.С.

**Степанян К.Г., Таратина Ш.В.**

*Краснодарский краевой базовый медицинский колледж Министерства здравоохранения Краснодарского края г. Краснодар, Россия*

## **МЕДСЕСТРА – ЭТО НОГИ БЕЗНОГОГО, ГЛАЗА ОСЛЕПШЕГО...**

На то, что я выбрала профессию медицинского работника, повлияло множество факторов, в том числе и высказывание Вирджинии Хендерсон: «Медсестра – это ноги безногого, глаза ослепшего, опора ребенку, источник знаний и уверенность для молодой матери, уста тех, кто слишком слаб или погружен в себя, чтобы говорить». С самого детства я мечтала стать хирургом, так как смотрела на свою бабушку и восхищалась ей. Она была полевой медсестрой и в годы войны храбро переносила раненых солдат в военные госпитали, где позже оказывала им помощь. Несколько лет спустя она работала в детской поликлинике, помогала детям с различными заболеваниями. Позже, смотря на свою маму, работающую в сфере красоты, я захотела стать косметологом.

Сейчас я учусь на медицинскую сестру в Краснодарском краевом базовом медицинском колледже, но планирую продолжить свой путь медработника, поступив в высшее учебное заведение. Это одна из моих профессиональных целей. Ближайшая и важнейшая – перевод с коммерции на бюджет, чтобы средства, потраченные на мое обучение в колледже, пошли на оплату курсов, обучение в более узких сферах профессии.

Другой немаловажный фактор выбора профессии – духовный. Я хотела бы помогать людям, дарить им надежду на дальнейшее выздоровление, облегчать их духовные и физические страдания, лечить их и укреплять их здоровье. Медицинская сестра – одна из важнейших профессий, заключающаяся в оказании медицинской помощи, в уходе за больными, в профилактике и предотвращении заболеваний, с помощью осведомления пациента. Главные качества, которыми должны обладать медицинские сестры: милосердие, сострадание, внимательность, хорошая память, ум, ответственность, усидчивость, хладнокровие, бдительность, чуткость.

Манера поведения человека, его привычки и характер меняются в зависимости от сферы, в которой он работает. Так у хирургов вырабатывается хладнокровность, умение «трезво смотреть на вещи», высокая координация движений, усидчивость, внимательность и огромная ответственность, ведь жизни людей в его руках. А у медсестры вырабатывается милосердие, доброта, чуткость, готовность оказать помощь человеку, который в ней нуждается, вне зависимости от его религии, национальности, образа жизни, материального достатка.

Среди своих личностных качеств я могу выделить как достоинства, так и недостатки. К своим сильным сторонам я могу отнести усидчивость, хладнокровие, хорошую память, внимательность, ум, способность спокойно переносить вид крови. Но одни из главных недостатков, которые могут помешать мне в дальнейшем – это жалость. Я не смогла бы работать ветеринаром из-за своей большой любви к животным и жалости, которая мешает мне работать в этой сфере. Также мне будет трудно сказать родственникам и родителям о смерти их близкого человека. Для того, чтобы стать хорошим специалистом, мне еще предстоит поработать над собой, ведь профессия медицинской сестры очень тяжелая, как физически, так и морально.

Но если я смогу преодолеть все трудности, закончить долгие годы обучения и стать квалифицированным, хорошим медработником, то я могу начать работать в сфере, которую выберу. Я считаю, что сделала правильный выбор профессии, так как она востребована на рынке труда.

В профессии медицинского работника очень много различных сфер, и каждый желающий найдет ту, которая будет ему по душе. Это также повлияет на наличие работы, ведь медработник нужен всегда, вне зависимости от времени года, дня недели или месяца.

Ежедневно вызывают десятки и сотни машин скорой помощи, поэтому у врачей, медсестер и фельдшеров всегда будет работа. Ежедневно проводятся

различные лабораторные исследования, поэтому лаборанты, биохимики тоже необходимы миру. Ежедневно люди нуждаются в консультации и помощи при выборе лекарств в аптеках, в оказании помощи при каких-либо травмах и переломах, в проведении сложных операций, в диагностике заболеваний, в ежегодных профилактических осмотрах, в уходе во время нахождения в стационаре или палате, постановке диагноза и прочее.

Работа медработника будет актуальна всегда, поэтому я выбрала эту профессию.

**Тарейкина М.Д.**

*Медицинский колледж федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный университет путей сообщения» г. Екатеринбург, Россия*

### **ПОЧЕМУ Я ВЫБРАЛА ПРОФЕССИЮ МЕДСЕСТРА?**

В мире очень много разновидностей профессий, но душа у меня легла именно к профессии медсестра. Когда я побывала во втором классе в санатории, мне очень понравилось как за мной следили и ухаживали врачи и медсестры. После того как приехала домой, поняла, что я очень хочу помогать людям, и когда закончу школу, пойду учиться в медицинский колледж. На мой взгляд, медсестра – это очень нужная профессия на все времена. Мы встречаемся с людьми в халатах с самого раннего возраста, когда приходим со своими родителями в больницу для прививки или на осмотр. Уже тогда понимаешь всю прелесть этой работы – помогать людям быть здоровыми и счастливыми.

Медсестра и любой врач – это очень трудная, сложная работа, которая требует большого терпения и внимания. Быть медсестрой не только интересно и увлекательно, но и очень трудно, ведь у всех пациентов разный характер. На мой взгляд, профессия медсестры весьма значима и полезна. Её значимость заключается как для общего блага, так и для внутрисемейного благосостояния. Я хочу сказать, что такая профессия пригодится и для моей семьи, так как я всегда буду знать, как помочь близким при различных заболеваниях. Очень важно уметь правильно выбрать лечение на ранних стадиях заболеваний, а мой опыт поможет делать именно так.

Кроме всего этого, я обладаю всеми ключевыми качествами, которые важны для медицинского работника. Ведь медсестра должна быть сопереживающей, внимательной, доброй, понимающей, заботливой, вежливой и обходительной. Но, помимо этого, она должна быть морально устойчивой, ведь не всегда и все болезни излечимы, и там, где есть рождение, случается и смерть. Я считаю, что для каждого врача, чья-то смерть очень тяжело переносится. Ещё я думаю: в работе медицинской сестры меня привлекает общение с людьми. Ведь с каждым днем я

буду узнавать все больше, больше, буду участвовать в их судьбе, хотя бы потому, что они доверяют мне свое здоровье и жизнь. Когда я чувствую, что должна сделать что-то полезное для людей, то понимаю, что кому-то нужна, а значит, я живу не зря.

Ещё следует учесть, что выпускникам данной специальности не разрешается самостоятельно определять ход лечения, выписывать лекарства и делать прочие назначения. Я считаю, что сделала правильный выбор – профобразование.

©Тарейкина М.Д.

**Терешина О.С., Попова Т.В.**

*Ейский медицинский колледж Министерства здравоохранения Краснодарского края г. Ейск, Россия*

## **ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ**

Актуальность проблемы острых кишечных инфекций (ОКИ) определяется как их повсеместным распространением, так и значительным социально-экономическим ущербом. ОКИ устойчиво сохраняет одно из ведущих мест среди инфекционной заболеваемости населения Краснодарского края. Они занимают в структуре детской смертности четвертое место, в структуре детских инфекционных заболеваний второе место. Высокие уровни заболеваемости регистрируются среди неорганизованных детей в возрасте до 2 лет. Кишечные инфекции характеризуются высокой летальностью. Особенно высока летальность у детей 1-го года жизни. Около 1,5 миллиона детей по-прежнему умирают от болезней. Это составляет почти 20% от общей смертности среди детей до пяти лет.

Целью работы было выявление особенностей сестринской помощи при кишечных инфекциях у детей. Для достижения цели были изучены теоретические материалы о кишечных инфекциях у детей, в ходе практики выявлены особенности сестринского ухода за детьми с кишечными инфекциями.

Объект исследования: патологический процесс у детей, страдающих кишечными инфекциями. Предмет исследования: сестринский уход за детьми с кишечными инфекциями.

Спектр возбудителей кишечных инфекций у детей крайне широк. Наиболее часто патогенами выступают грамотрицательные энтеробактерии (шигеллы, сальмонеллы, кампилобактеры, эшерихии, иерсинии) и условно-патогенная флора (клебсиеллы, клостридии, протей, стафилококки и др.). Заражение детей кишечными инфекциями происходит посредством фекально-орального механизма алиментарным, водным, контактно-бытовым путями. Источником ОКИ может выступать носитель, больной со стертой или манифестной формой заболевания, домашние животные. В основном все кишечные инфекции протекают с достаточно



похожими симптомами. Они всегда начинаются внезапно. В самом начале заболевания появляется резкая слабость, вялость, снижение аппетита, головная боль, повышение температуры, появляются тошнота, рвота, боли в животе, понос с примесью слизи, гноя или крови.

Сестринская помощь ребенку с ОКИ. При постановке диагноза ОКИ необходимо своевременно выявлять проблемы, нарушенные потребности пациента и членов его семьи. Информировать родителей о возможных причинах возникновения заболевания, клинических проявлениях, провести консультирование по фармакотерапии. Содействовать госпитализации больных с тяжелыми формами ОКИ и детей из неблагоприятных социально-бытовых условий в инфекционное отделение. Убедить родителей (если лечение проводится в домашних условиях) изолировать ребенка до полной санации от возбудителя. Создать условия, исключающие возможность заражения других членов семьи, что можно достичь размещением больного ребенка в отдельной комнате и соблюдением санитарно-гигиенических мероприятий при домашнем уходе: выделением индивидуальной посуды, предметов ухода, выполнением правил личной гигиены и пр. Порекомендовать регулярно проветривать помещение, где находится больной ребенок, предметы ухода и посуду подвергать дезинфекции, проводить влажную уборку помещений 2 раза в день с дезинфицирующими средствами. Обеспечить ребенку постельный режим на период разгара заболевания, объяснить родителям критерии расширения режима. Осуществлять мониторинг за жизненно важными функциями (температурой, пульсом, состоянием кожных покровов, характером испражнений). Вести табель стула, подсчет диуреза. Регулярно проводить контроль весовых показателей (особенно, детям первого года жизни с тяжелыми формами ОКИ). Вовлекать родителей в планирование и реализацию сестринского ухода: своевременно оценивать изменения, происходящие в состоянии ребенка, обучить уходу за кожей и слизистыми оболочками, следить за опорожнением кишечника, тщательно проводить туалет после каждого акта дефекации, обеспечить больного ребенка достаточным комплектом чистого нательного и постельного белья, менять его по мере необходимости. Обучить родителей ребенка основным принципам организации лечебного питания в домашних условиях и технологии приготовления блюд диетического питания при ОКИ. Кулинарная обработка пищи: отварная, паровая, тушение. Пища должна быть физиологической, полноценной, легко усвояемой. Большая часть суточного рациона белка в остром периоде должна вводиться с молочнокислыми продуктами. Предпочтение необходимо отдать тем, которые содержат пробиотики. Очень важно с первых минут заболевания начать оральную регидратацию глюкозо-солевыми растворами (оралит, регидрон и др.). Количество зависит от возраста: детям первого года жизни следует давать по 50-60 мл в час, от одного до трех лет 80-90 мл в час, более старшим 100-120 мл в час. О малейших изменениях состояния ребенка необходимо своевременно сообщить врачу. Необходимо поддерживать положительный эмоциональный и телесный контакт с

ребенком (маленьких детей желательно чаще брать на руки). Оказывать родителям и больному ребенку психологическую поддержку, вызывать уверенность в собственных силах.

Лечебно-диагностические вмешательства при ОКИ основываются на данных клинико-лабораторных исследований - бактериологическое исследование: выделение возбудителя из кала в посевах на культуре клеток или при электронной микроскопии. Микроскопическое исследование: обнаружение паразитов в мазках нативного кала после обработки специальными красителями. Быстрый и эффективный ПЦР-тест на идентификацию основных возбудителей острой диареи в кале позволяет за один день подтвердить инфекционную природу диареи и определить конкретного инфекционного агента, а значит правильно назначить лечение. Рекомендуется проводить исследование в первый день заболевания.

Ключевым элементом в лечении ОКИ у детей является обеспечение комплексного подхода и этапности терапии с персонифицированным выбором препаратов, учитывающих тяжесть, фазу и клиническую форму болезни, возраст ребенка и состояние макроорганизма к моменту начала заболевания. Терапевтические задачи определяются фазой заболевания: в острую фазу это борьба с возбудителем, выведение продуктов его жизнедеятельности из организма, купирование токсического синдрома; в периоде репарации и реконвалесценции - восстановление нарушенной функции ЖКТ. В лечении ОКИ используют следующие группы препаратов: энтеросорбенты, кишечные антисептики, антибиотики, пробиотики, ферментные препараты.

Ранняя диагностика ОКИ, организация грамотного сестринского ухода, строгое соблюдение всех рекомендаций врача, дисциплинированность родителей и ребенка приведут к быстрому выздоровлению.

#### *Список использованных источников*

- Аверьянов С. А. Кишечные инфекции у детей. СПб : ЭРА, 2020. - 136 с.*  
*Богатырев А. Г. Профилактика и контроль инфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения. – М. Академия, 2015.-528 с.*  
*Волинский А.М. Педиатрия с детскими инфекциями. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 560 с.*  
*Гордеев В. П. Клинический проявления ОКИ. М.: ТЕИС, 2007. – 120 с.*  
*Добзина Ю. В. Руководство по инфекционным болезням / Ю.В. Добзина, К. В. Жданова. – М.: Медицина, 2018. - 744 с.*  
*Лучшева В.И. Атлас инфекционных болезней / В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. – М.: Медицина, 2017. - 354 с.*  
*Никулина, М.А. Диагностика и лечение кишечных инфекций и инвазий. – М. медицина, 2017. - 196 с.*  
*Нуров. Н.В. Педиатрия. Учебник / Н.В. Ежова, Е.М. Русакова, Г.И. Кащеева. - 8-е изд., перераб. и доп.- Минск : Высшая школа, 2019.- 640 с.*  
*Овечкин Г.В. Педиатрия с детскими инфекциями. Практикум / Г.В. Енгибарьянц. - 2-е изд., перераб. - Ростов н/Д: Феникс, 2018. - 397 с.*  
*Царев Э.В. Осложнения кишечных инфекций [Электронный ресурс] // Электронный журнал. 2018. №1. URL: <http://psystudy.ru/index.php/component/content/article/13.html> (дата обращения: 03.03.2022).*

**©Терешина О.С., Попова Т.В.**

**Тукушева А.М.**

*Кокшетауский высший медицинский колледж при управлении здравоохранения  
Акмолинской области г.Кокшетау, Республика Казахстан*

## **МОЯ ПРОФЕССИЯ**

Каждый человек рано или поздно должен задуматься о выборе своей профессии. У нас в стране около 300 тысяч профессий и они по-своему важны и востребованы.

Я с раннего детства всегда думала, кем же я буду, каким человеком я стану, что меня будет ожидать в будущем. Для меня был важен выбор профессии. У меня было много идей, планов. Когда-то мне сказали: «Не важно, где ты будешь работать, сколько будешь зарабатывать, где будешь жить...» Я думала, почему же профессия не говорит о достоинствах человека. И мне сказали, что не главное где ты будешь, а главное – каким человеком ты станешь. И я не понимала значение этих слов. Вскоре я решила, что буду фельдшером. С чем это связано?

Фельдшер – это тот человек который всегда поможет и поддержит как и физически, так и морально. Даже обычный медицинский работник может выслушать тебя, поддержать как никто другой из твоих близких людей. Профессионал в белом халате вызывает у меня глубокое уважение и безмерное восхищение. Работа медицинского работника воистину благодарна и безмерно ценна. Его труд способствует облегчению страданий человека, укреплению здоровья, а также спасению жизни. Ни одна другая профессия не делает таких важных вещей. По моему мнению, фельдшером может быть не каждый. Эта профессия обязывает иметь определенные качества и черты характера.

Мне приходилось слышать, что иногда у медперсонала умирают пациенты. Конечно, очень тяжело, когда ты ничем не можешь помочь человеку, намного тяжелее это осознавать, когда перед тобой маленький пациент! Некоторые люди говорят, что фельдшер должен иметь «стальные» нервы, научиться быть бесчувственным... Я с этим не согласна! Ведь порой даже ласковое слово может стать врачующим. Чувствовать боль, страдание человека – наивысшее предназначение фельдшера.

Какими же качествами должен обладать человек, решивший посвятить свою жизнь трудовой деятельности? На мой взгляд, самое основное, это любовь к людям и к жизни. Фельдшер должен быть терпеливым, спокойным, внимательным, трудолюбивым и выносливым. Он обязан обладать огромной ответственностью, умением быстро реагировать и принимать решения. Работа фельдшера – это главное дело всей его жизни, самое важное, необходимое и очень ответственное.

Почему именно фельдшер, а не врач?

Потому что в основном профильные врачи сидят в кабинетах в больнице. Они принимают людей конкретно по своей специальности и по своим жалобам. Однако часто бывает, что человеку может стать плохо на улице или дома.

Определить, что именно болит и к какому врачу бежать, не всегда получается. Поэтому, чтобы не мучиться, вызывают «скорую помощь». Фельдшер проводит первичную диагностику и помогает человеку максимально быстро (в случае необходимости) добраться до нужного ему врача.

В моей жизни был такой случай, что на улице приходилось помогать человеку, оказывать первую медицинскую помощь. Поэтому я благодарна тому, чему меня научили в нашем медицинском колледже. В данный момент я студент Кокшетауского медицинского колледжа третьего курса по специальности «Лечебное дело». Я ни в коем случае не жалею о потерянном времени, деньгах, а также о потраченных силах и слезах. Учёба в медицинском очень сложна, поэтому ты должен преодолеть все свои страхи.

Я прошла сквозь страх на этом пути. Было очень сложно, я боялась, что у меня ничего не получится, и что, может, я не справлюсь с этим делом. Но теперь могу говорить с уверенностью, что тем тяжелое тебе даётся, тем легче ты будешь понимать в будущем.

В будущем мне будет намного проще. Для меня мир – это моя профессия – медицина, я буду достойным медицинским работником, который не будет позорить свой белый халат.

Я хочу донести людям, чтобы они осознанно выбирали будущую профессию. В наше время молодёжь относится к выбору необдуманно и не понимает, что им вообще нужно. Есть такая поговорка: «Лучше 1000 раз подумать, а один раз принять решение, о котором у вас не будет сомнений о будущем»...

©Тукушева А.М.

**Фетисова Д.А.**

*Медицинский колледж федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный университет путей сообщения» г. Екатеринбург, Россия*

## **ПОЧЕМУ Я РЕШИЛА СВЯЗАТЬ СВОЮ ЖИЗНЬ С МЕДИЦИНОЙ?**

Поступив в медицинский колледж, встретила много вопросов: «Почему ты решила стать медицинской сестрой?». На первый взгляд, это простой вопрос, но как только я стала отвечать, поняла, что этот вопрос намного глубже, чем может показаться. Вроде бы, идя в медицинский колледж, я поступила в соответствии со своим желанием, но где находится исток этого желания? Что послужило основной причиной его появления? Как бы просто не казалось, я не могу сразу дать точный ответ, я даже не знаю, есть ли он...

Начну со своего детства. Сколько я себя помню, я всегда имела тягу к естественным наукам: к биологии, химии, географии, медицине. В школе собирала анатомические наборы, смотрела научные фильмы о теле человека. Вся моя

комната была обвешана географическими картами и плакатами о человеческом теле. С возрастом мой интерес к телу человека, постепенно, переходил на всех живых существ. Я стала смотреть документальные передачи про животных, стала читать научную литературу (родители заставляли меня читать книги, предлагая сказки и рассказы, но такая литература совсем не привлекала меня). Тогда папа стал давать мне читать энциклопедии по естественным наукам. Поначалу, я не была рада такой заботе, ведь смотреть научные фильмы было намного проще. Но, проходило время, и я все глубже, и глубже погружалась в книги. Они захватили меня. Со временем, у меня появились домашние животные и микроскоп с множеством аксессуаров. Сначала я, как и любой ребенок, рассматривала растения, бумагу, соль и так далее. Вскоре мне это наскучило. Тогда я решила посмотреть нечто новое. На тот момент у меня был аквариум с рыбками. Будучи шестилетним ребенком, я часто оставалась дома одна. Когда это случалось, я вылавливала рыбок из аквариума, а после резала их и рассматривала под микроскопом. В эти моменты совесть меня не мучила, мной двигало лишь стремление изучать новое. Когда родители узнали об этом, то стали следить за выжившими рыбками. А я всё продолжала изучать планету, на которой родилась, ведь как можно жить там, где ничего, дальше магазина, не знаешь. В 6 лет я громко заявила родителям, что хочу стать врачом. Они же, как большинство родителей, сказали, что я еще 100 раз передумаю.

Учась в школе, я была счастлива ухаживать за школьными цветами, наводить чистоту в кабинете. Рассказывая одноклассникам интересные факты, я чувствовала себя нужной. В седьмом классе я поняла, что испытываю счастье, помогая людям.

Время шло. Я выросла. Для меня становилось всё более важным желание быть нужной, помогать людям, и я стала рассматривать, как свою будущую профессию, медицину.

Профессия «медицинская сестра» мне подходит. Эта профессия всегда востребована. И она соответствует моим духовным требованиям. Определившись с ближайшим будущим, я начала физически и морально готовиться к этой деятельности. Профессия медицинская сестра не самая легкая, наоборот, очень тяжелая. Медсестра должна быть крайне внимательной к людям, к окружению и к себе, должна быть готова к возможным психологическим испытаниям, ведь медицинские сестры постоянно сталкиваются с чужими страданиями, с болью. Медицинским сестрам нужно уметь вести себя так, чтобы внушать доверие, несмотря на то, что творится в их собственной душе. Как говорил Джордж Бернард Шоу: «Оптимистическая ложь до такой степени необходима в медицине, что врач, неспособный искренне лгать, выбрал не ту профессию». Медицинские сестры должны быть ответственными, уметь принимать правильные решения в короткий промежуток времени, должны быть достаточно сильными, ведь эта работа сложна и физически. Считаю, что хорошая медсестра – идеал человеческого характера. Все нужные для освоения моей будущей профессии качества начали формироваться во

мне во время практики в поликлинике, общения с людьми, изучения медицинской литературы, и других жизненных моментов, например, тренировок (я занимаюсь трекингом – это походный спорт, который формирует целеустремлённость, выдержку, умение подбадривать окружающих и себя, внимательность).

Обобщая сказанное выше, можно попытаться ответить на поставленные в начале вопросы. А именно: где находится исток желания посвятить свою жизнь медицине? Что послужило основной причиной его появления? Связать свою жизнь с медициной я решила еще шестилетним ребенком, увлекающимся естественными науками. Желание помогать, возникшее из-за одиночества, сопутствовало моему выбору, ведь главная задача медиков – помогать пациентам. Профессия медицинской сестры требует постоянного обучения и самосовершенствования, что меня очень радует. Профессия медицинского работника идеально подходит мне. Но я еще не точно определилась со своей конечной специальностью, хотя одно знаю точно - я хочу стать таким специалистом, чтобы люди говорили: «Ради такого врача хочется болеть специально».

©Фетисова Д.А.

**Хабипова Е.Р., Мухорова С.А., Ширяева Н.А.**

*Миасский медицинский колледж Министерство здравоохранения Челябинской области г. Миасс, Россия*

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРОРАЛЬНЫЕ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ**

Сахарный диабет справедливо называют неинфекционной эпидемией настоящего времени. Число заболевших постоянно растет, еще больше число людей, которые живут и не знают о своей болезни.

Общая численность пациентов с СД в РФ, состоящих на диспансерном учете, на 01.01.2021 года, по данным регистра, составила 4 799 552 из них: СД1 – 6,5% (265,4 тыс.), СД2 – 93,5% (4,43 млн). Каждый год эта цифра увеличивается примерно на 300 тысяч [4].

Сахарный диабет – это заболевание, основным симптомом которого является повышение уровня сахара (глюкозы) в крови.

Классификация Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) выделяет несколько его видов. Большинство больных диабетом имеют сахарный диабет 1 или 2 типа. Сахарный диабет как 1, так и 2 типа, – хронические заболевания, при которых полное излечение пока невозможно. Однако в настоящее время разработаны эффективные методы контроля и лечения диабета, и если придерживаться этих современных методов, то заболевание не приводит к снижению продолжительности жизни или к ухудшению ее качества [1].

Так как одним из симптомов сахарного диабета является повышенный уровень глюкозы в крови, актуальным является вопрос о своевременном

обеспечении граждан с сахарным диабетом современными сахароснижающими препаратами.

Современный фармацевтический рынок предлагает достаточно большой ассортимент пероральных сахароснижающих препаратов. От правильности выбора лекарственного препарата зависит эффективность лечения заболевания. Стоит учесть, что все препараты данной группы отпускаются строго по рецепту. Самолечение не допустимо.

Цель работы – провести обзор групп современных пероральных сахароснижающих препаратов и самих лекарственных препаратов в целом.

Задачи исследования:

1. Дать краткую характеристику сахарному диабету;
2. Изучить основные группы сахароснижающих лекарственных средств;
3. Рассмотреть в рамках темы работы наиболее современные сахароснижающие средства, реализуемые в аптечных сетях.

Объект исследования: сахарный диабет 2 типа (далее СД2). Предмет исследования: современные сахароснижающие препараты.

Лечение сахарного диабета заключается не только в медикаментозном поддержании состояния здоровья, но и в физических нагрузках, правильном питании, самоконтроле показателей.

Медикаментозное лечение проводится определенными группами препаратов, список которых на фармацевтическом рынке постоянно увеличивается.

Наиболее частым препаратом, назначаемым при лечении сахарного диабета 2 типа, является препарат «Метформин» (представитель группы бигуанидов).

Механизм действия метформина не связан с увеличением секреции инсулина, наоборот, он снижает базальный уровень секреции инсулина. Связываясь с фосфолипидами клеточных мембран, данный препарат вызывает ряд эффектов: снижает продукцию глюкозы в печени; увеличивает поглощение глюкозы периферическими тканями.

Первые препараты сульфаниламиды (далее ПСМ), которые можно было применять для лечения СД2 появились в 50-ые гг. – сначала карбутамид (Германия, 1955), а затем толбутамид (США, 1956). Именно толбутамид первым среди данной группы препаратов получил широкое распространение в клинической практике и заложил основу для разработки новых ЛС этой группы.

В 1984 г. появились два ПСМ второго поколения – глибенкламид и глипизид. В 1995 году для медицинского применения был одобрен глимеперид – третье поколение ПСМ. Механизм действия связан с их влиянием на  $\beta$ -клетки островков поджелудочной железы. С 1997г. в клиническую практику вошли тиазолидиндионы (глитазоны), в основе химической структуры которых лежит тиазолидиновое кольцо. Первым лекарственным средством (далее ЛС), допущенным к использованию в клинической практике, стал Троглитазон, но уже в 2000 г. его применение в ряде стран было запрещено из-за гепатотоксичности. Данная группа препаратов не применяется в России.

Меглитиниды (производные бензойной кислоты) применяют для лечения СД2 с 1997 г. Первым действующим веществом стал репаглинид, а чуть позже был зарегистрирован натеглинид. Под действием меглитинидов закрываются  $K^+$ -каналы и возрастает чувствительность  $\beta$ -клеток к стимуляции глюкозой.

Механизм действия ингибиторов  $\alpha$ -глюкозидазы в первую очередь связан с их влиянием на ферменты, расположенные в «щёточной каёмке» энтероцитов. Акарбоза и миглитол обратимо и конкурентно ингибируют  $\alpha$ -глюкозидазы.

Ингибиторы дипептидилпептидазы-4 – препараты, основанные на действии инкретинов и предназначенные для лечения СД2, появились в клинической практике в 2005 г. Центральное место среди инкретинов занимает глюкагоноподобный пептид-1 (ГПП-1) – кишечинальный гормон, играющий важную роль в поддержании нормального углеводного обмена. Ситаглиптин и вилдаглиптин подавляют активность дипептидил-пептидазы IV типа — фермента, разрушающего глюкагоноподобный пептид-1 и некоторые другие пептиды. Эти ЛС не вызывают снижения массы тела.

Данная группа наиболее современная и чаще других назначается при лечении СД 2 типа [2].

Разберем наиболее часто назначаемые препараты данной группы.

*Випидия* характеризуется благоприятным фармакокинетическим профилем: она быстро и практически полностью всасывается независимо от приема пищи; широко распределяется в тканях, слабо связывается с белками, тем самым демонстрируя высокую биодоступность. Кроме того, она практически не взаимодействует с другими лекарственными средствами, что особенно важно при назначении сахароснижающей терапии пациентам с осложнениями диабета или с сопутствующими заболеваниями, когда пациент уже принимает ряд лекарственных препаратов [3].

*Ситаглиптин (Янувия)* – препарат, назначаемый перорально 1 раз в сутки, в качестве монотерапии для улучшения гликемического контроля у пациентов с СД2. Этот препарат улучшает гликемический контроль, подавляя энзимное расщепление инкретиновых гормонов. Инкретиновые гормоны влияют на многочисленные процессы регуляции уровня глюкозы, включая стимуляцию глюкозозависимого высвобождения инсулина и подавление высвобождения глюкагона, задержку опорожнения желудка и подавление аппетита [3].

*Вилдаглиптин (Галвус)* является мощным селективным пероральным ингибитором фермента дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4). За счет ингибирования ДПП-4 происходит повышение уровней инкретиновых гормонов. Вилдаглиптин в сочетании с метформином выпускается под торговой маркой «Галвус Мет» зарегистрирован в марте 2009г. Такая фиксированная комбинация была создана на основе предположения о том, что вилдаглиптин и метформин могут дополнять друг друга в плане повышения активности инкретинов. Проведенные исследования доказали высокую эффективность, безопасность и удобство данной фиксированной комбинации [3].



В заключении хочется сказать, что рынок пероральных сахароснижающих препаратов очень обширен, и каждая группа имеет ряд побочных эффектов и противопоказаний, поэтому назначать данные препараты может только лечащий врач. Появление новых групп препаратов помогает улучшить контроль и терапию сахарного диабета.

*Список использованных источников*

*Сахарный диабет: причины, симптомы. URL: <https://consilium.su/what-do-we-treat/diseases/6076/>. (Дата обращения 12.02.2022)*

*Современные сахароснижающие препараты, используемые в России при лечении сахарного диабета 2-го типа. // Сахарный диабет: электр.журнал. Том 25 № 1, 2022. URL: <https://www.dia-endojournals.ru/jour> (Дата обращения 15.02.2022)*

*Энциклопедия лекарств РЛС // [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.rlsnet.ru/> (Дата обращения 22.02.2022)*

*Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение. [Электронный ресурс]. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>. (Дата обращения 10.02.2022)*

**©Хабипова Е.Р., Мухорова С.А., Ширяева Н.А.**

**Халиуллин А.Э., Блувштейн Г.И.**

*Ейский медицинский колледж Министерства здравоохранения Краснодарского края г. Ейск, Россия*

## **ПРИНЦИПЫ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ЛЕЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА**

Ревматоидный артрит – это хроническое системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов по типу хронического прогрессирующего эрозивно-деструктивного дефекта. Он является частым и одним из наиболее тяжелых иммуновоспалительных заболеваний человека.

В первой главе дипломной работы проведён обзор научно-теоретических источников о ревматоидном полиартрите, в результате которого выявлено, что заболевание является сложным многокомпонентным по этиологии патологическим процессом, поражающим весь организм. Провоцирующими факторами могут быть отягощенная наследственность в виде нарушенного иммунного ответа на действие инфекционных агентов, воздействие неблагоприятных физических, химических, лучевых и токсических факторов. Заболевание протекает медленно и скрытно, поначалу вызывая лишь небольшой дискомфорт. В последующем нарастают поражения суставов и внесуставные поражения, в том числе и жизненно важных органов, явления инвалидизации. Лечение ревматоидного артрита должно проводиться строго в соответствии со стадией и уровнем поражения суставов, с применением широкого спектра лечебно-профилактических мероприятий и учётом

анатомо-физиологических особенностей пациентов. Немедикаментозное лечение играет главенствующую роль, где пациент принимает активное участие в этом процессе, требующем иногда значительной коррекции, вплоть до смены образа жизни. Основные составляющие немедикаментозного лечения – это занятия лечебной физкультурой, кинезиотерапия, коррекция диеты с введением частого дробного сбалансированного питания; методы ультразвуковой, тепловой, гидро и УФО физиотерапии.

При выполнении практической части дипломной работы проведено обследование пятнадцати пациентов с ревматоидным артритом в условиях ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК, при анализе результатов которого выявлено, что ревматоидным артритом в исследуемой группе страдают пациенты самого разного возраста, но преимущественным контингентом являются лица зрелого и предпенсионного возраста от 45 до 60 лет, преимущественно женщины. Основные предрасполагающие факторы развития заболевания отягощенная наследственность, частые респираторные инфекции, вредные привычки, чрезмерные физические и психо-эмоциональные нагрузки. Локализация ревматоидного процесса, в основном, мелкие суставы верхних и нижних конечностей, с последующим развитием ограничения движений в пораженных суставах, от обычной скованности до стойких контрактур и анкилозов. Это учитывается при выработке лечебной программы для пациентов с ревматоидным полиартритом, целью которой является достижение стойкой ремиссии патологического процесса и предупреждение развития осложнений. Оптимальное лечение – комплексное лечение, которое предусматривает коррекцию образа жизни, соблюдение принципов лечебной диеты, широкое применение кинезотерапии и физиотерапии, что повышает эффективность медикаментозной терапии, способствует стабилизации и регрессии деструктивного процесса в пораженных суставах, улучшению их функции, предотвращает развитие осложнений и тяжёлую инвалидизацию, способствует улучшению качества и увеличению продолжительности жизни пациентов, страдающих ревматоидным полиартритом.

#### *Список использованных источников*

*Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1470н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при ревматоидном артрите»*

*Амирджанова В.Н. Оценка нарушений деятельности и качества жизни больных ревматоидным артритом /В.Н.Амирджанова// Современные методы диагностики и лечения ревматических заболеваний: 3 Школа ревматологов: лекционные материалы. - М.: ГУ Институт ревматологии РАМН.- 2016.*

*Горячев Д.В. Роль вирусов в развитии ревматоидного артрита. /Д.В. Горячев, О.Н. Егорова, Р.М. Балабанова// Терапевтический архив. - 2015. - №2.*

*Каратеев Д.Е., Олюнин Ю.А., Лучихина Е.Л. Новые классификационные критерии ревматоидного артрита ACR/EULAR 2018 — шаг вперед к ранней диагностике//Научно-практическая ревматология, 2019*

Каратеев Д.Е. Синовиальная оболочка на ранней стадии ревматоидного артрита: клинико-морфологические сопоставления. / Д.Е. Каратеев, С.Г. Раденска, В.А.Насонова, М.М. Иванова // Терапевтический архив.2016. - Т.75, №5.

Кремлева О. В. Ревматоидный артрит: влияние болезни на социальные аспекты качества жизни / О. В.Кремлева, Т. Б. Колотова // Научно-практическая ревматология. -2018. -№ 2.

Мазуров В. И., Лиля А. М. Ревматоидный артрит // Клиническая ревматология. Руководство для врачей /Под ред. В. И. Мазурова. - СПб.: Фолиант, 2017.

Насонов Е.Л., Мазуров В.И., Каратеев Д.Е. и др. Проект рекомендаций по лечению ревматоидного артрита Общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматологов России» – 2018 (часть 1). Научно-практическая ревматология

Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Балабанова Р.М.. Ревматоидный артрит. В кн.: Ревматология. Национальное руководство. Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2016

Насонов Е.Л. Состояние специализированной ревматологической помощи взрослым и детям в Российской Федерации проект Федеральной целевой программы «Ревматические болезни 2016 — 2020 гг.» / Е.Л. Насонов //Журнал научно-практическая ревматология. - 2017. -№2.

Насонов Е.Л. Методы оценки поражения суставов, активности заболевания и функционального состояния, больных ревматоидным артритом. Методическое пособие/ Е.Л. Насонов, Н.В. Чичасова, Г.Р. Имамметдинова- М., 2013.

Беляева И. Б. Ранний ревматоидный артрит. Принципы диагностики и лечения: автореф. дис. кандидата мед. наук. 2015

Орлова Е. В. Медицинская реабилитация больных ранним ревматоидным артритом: автореф. дис. кандидата мед. наук. 2019

EULAR recommendations for cardiovascular disease risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory joint disorders: 2016 update

Goekoop-Ruiterman Y. P., de Vries-Bouwstra J. K., Allaart C. F. et al. Clinical and radiographic outcomes of four different treatment strategies in patients with early rheumatoid arthritis (the BeSt study): a randomized, controlled trial// Arthritis Rheum. 2017.

©Халиуллин А.Э., Блувитейн Г.И.

## **Шалабанова К.А., Харисова Т.П.**

Медицинский колледж федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный университет путей сообщения» г. Екатеринбург, Россия

## **МОЙ ПУТЬ В ПРОФЕССИЮ**

Мой путь в медицину был достаточно тернистым. В 2002 году, когда я заканчивала школу, я даже не думала о том, чтобы связать свой путь с медицинской сферой. К сожалению, в шестнадцать-семнадцать лет ребята-выпускники школ, по моему мнению, далеко не всегда понимают своё призвание, дело, которому хотели бы посвятить свою профессиональную жизнь. Так случилось и со мной...

С пяти лет, параллельно с учебой в школе, я училась в Государственной детской филармонии по классу «Хореография». По окончании одиннадцати

классов и выпуска из филармонии, я поступила в экономический ВУЗ на престижную в те времена специальность «Маркетолог». Выбор мой не был обоснован призванием или большим интересом к экономике, просто я, как и большинство моих одноклассников, на тот момент не знала, чем бы хотела заниматься в жизни. Занятий в университете мне было мало, так как организм привык с детства находится в постоянных физических нагрузках. Поэтому параллельно с учебой в университете я пошла работать инструктором в фитнес-клуб. Работа в фитнес-индустрии требовала немалого количества знаний в области анатомии, биомеханики и физиологии. Я стала посещать большое количество специальных обучающих курсов для фитнес-инструкторов. Наверно, с этого момента, впервые погружаясь в науку о человеческом теле и здоровье, я поняла насколько мне интересна эта тема.

Со временем я стала чувствовать потребность в еще более фундаментальных и глубоких знаниях в рамках своей профессии. Окончив экономический университет и проработав по специальности два года, совмещая работу маркетологом днем и фитнес-инструктором вечером, я приняла решение, что хочу развиваться больше в своей неосновной профессии. Оставив только работу инструктора фитнес-клуба, я поступила на второе высшее образование в Государственный Университет физкультуры и спорта на отделение «Адаптивная физическая культура – работа с инвалидами». Почему в тот момент я не сделала выбор в пользу медицинского ВУЗа? На момент принятия решения о получении нового образования я была в ожидании рождения моего сына. Понимая, каких временных вложений требует учеба в медицинском образовательном учреждении, я побоялась не суметь совместить материнство и качественный учебный процесс, так как учиться я люблю ответственно.

За время учебы в университете я все больше погружалась в тему детской реабилитации, и по его окончании в 2014 году начала свой путь, как инструктор адаптивной физической культуры для детей с ограничениями в состоянии здоровья. Поработала за это время в разных медицинских учреждениях и с разными нозологическими группами пациентов.

На протяжении всего времени, как я “окунулась” в медицинскую сферу, я не сомневалась в том, что нашла свою профессиональную область, своё любимое дело. Все это время я ждала, когда моя семейная и профессиональная ситуации, позволят мне прийти к моей мечте – получить медицинское образование. И вот год назад я поступила в медицинский колледж на специальность “Сестринское дело”. Проучившись год, я ни на секунду не пожалела о своём выборе, понимая, что осваиваю именно ту профессиональную область, которую выбрала уже много лет назад.

Пройдя месяц назад производственную практику, я в очередной раз убедилась, что медицинские работники, и медсестры в частности, это люди, заслуживающие глубокого уважения. Люди с огромным багажом знаний и умений, с невероятной внутренней силой и огромными сердцами! Мне бы хотелось

достойно окончить своё обучение и внести свой скромный вклад в помощь людям в сохранении их жизни и здоровья.

©Шалабанова К.А., Харисова Т.П.

**Шарафутдинов Н.Р.**

*Кокшетауский высший медицинский колледж при управлении здравоохранения Акмолинской области г.Кокшетау, Республика Казахстан*

## **ИСТОРИЯ, КОТОРАЯ ИЗМЕНИЛА МОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР**

Перед завершением школьной поры на пороге зрелости перед каждым человеком стоит трудный выбор, связанный с профессией. Я считаю, что к этому нужно относиться с большой внимательностью и ответственностью, потому что это связано с будущим каждого человека.

Когда я размышляю о своем будущем, я не могу сказать наверняка, каким оно будет, потому что у каждого человека своя жизнь и судьба. Многие подростки не знают, кем они хотят стать. Каждый мечтает о чём-то своём. Ведь как говорил один известный французский философ и писатель Жозеф Эрнест Ренан: «Мечтать – это здорово, если только не забывать, что это всего лишь мечта!» Когда я еще учился в школе, я так же, как и все, любил мечтать. В детстве я хотел стать программистом, но со временем я понял, что это не мое. Я считаю, что сейчас надо не мечтать, а больше ставить перед собой цели! Все же у человека должны быть планы и цели на будущее, к которым он должен стремиться. В мире нет ничего невозможного.

В 2016-м году, получив полное среднее образование и выпустившись со школы, я поступил в «Кокшетауский высший технический колледж», который окончил с отличием в 2019-м году. После окончания я начал задумываться о том, что мне следует делать дальше: пойти учиться или же работать по своей специальности в технической сфере? Моё решение остановилось на том, что я хотел поступить на высшее образование по своей специальности. Перед сдачей всех необходимых документов в учреждение, со мной произошла небольшая история, которая изменила мой выбор, и я стал иначе мыслить. После этой истории мне захотелось посвятить себя медицине и службе людям. Подумав, я принял решение, что не надо останавливаться на достигнутом и пробовать себя в других сферах. После этого в 2020-м году я на базе полного среднего образования поступил в «Кокшетауский высший медицинский колледж», в котором обучаюсь и являюсь студентом 2-го курса по специальности «Лечебное дело» квалификации «Фельдшер».

Моя цель на данный момент - стать высококвалифицированным специалистом в области медицины, который внесет свой вклад для ее развития в

Казахстане. Я хочу быть полезным и нужным для своей Родины. Есть такая пословица: «Где родился, там и пригодился». И поэтому мне надо получить достойное образование и хорошую работу не только для своего личного блага, но и для того, чтобы принести пользу для народа Казахстана. В целом, ставлю цель: учиться на «отлично» по всем предметам, чтобы в дальнейшем у меня были прочные знания, и я стал настоящим специалистом своего дела, умел применять свои знания на практике и в жизни. Я считаю, что медицинское образование — это здоровое будущее Казахстана, а значит, это залог жизненного успеха! Кроме того, я трудолюбивый и ответственный человек, поэтому я надеюсь, что добьюсь успеха! Но нужно смотреть на жизнь реально и необходимо возлагать надежды, чтобы стремиться к выше поставленной цели.

Моя будущая профессия-фельдшер. Во все времена эта профессия является востребованной. Испокон веков она является одной из древнейших профессий. Сейчас фельдшер – это средний медработник со специальным образованием. Его задача заключается в установлении диагноза и оказании первой медицинской помощи доврачебного вмешательства.

Как и любая профессия, связанная с медицинским обслуживанием больных людей, профессия фельдшера требует от работников таких личностных качеств, как: личная организованность, терпение, самообладание, внимательность, доброжелательность, ответственность, способность сопереживания больным, умение быстро принимать решения в сложной, нестандартной обстановке и условиях дефицита времени. Для успешной работы фельдшера важны также его интерес к медицине, профессиональная компетентность и постоянная готовность прийти на помощь людям. Фельдшер работает в здравпунктах крупных предприятий, акушерских пунктах железной дороги, при аэропортах и воинских частях. В сельской местности он часто заменяет врача. Но основным его местом работы считается бригада скорой помощи. Диплом специальности фельдшера дает много возможностей для трудоустройства. В этой профессии предусматривается повышение квалификации и разряда, связанное с прохождением специальных курсов.

Я уверен, что выбрал правильную профессию. После получения диплома я пойду работать на станцию скорой помощи и посвящу свою жизнь служению людям.

**©Шарафутдинов Н.Р.**

**Шишалова В.С.**

*Алапаевский центр медицинского образования – Свердловский областной медицинский колледж г. Алапаевск, Россия*

## **В ЧЕМ Я ВИЖУ ГЛАВНЫЙ СМЫСЛ СВОЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ТРУДА**

Моя будущая специальность – фельдшер. Фельдшер – это специалист, который первый встречает пациента и проводит диагностику. Именно от работы фельдшера зависит то, насколько быстро будет произведен первичный осмотр и как быстро больной попадет к нужному врачу. Чтобы быть хорошим фельдшером, надо быть отличным профессионалом, потому что работа фельдшера – это служение людям, их здоровью. Я всегда хотела помогать людям. Пожалуй, это был основной критерий, которым я руководствовалась, когда выбирала профессию фельдшера.

Фельдшер должен обладать обширными теоретическими знаниями, разбираться в фармакологии, понимать симптоматику заболеваний, ставить предварительный диагноз, понимать душевное состояние пациента и должен быть разносторонне развитой личностью. Самостоятельно работающий на «Скорой помощи» фельдшер должен проявлять себя как специалист-универсал. В разных ситуациях он выполняет функции и хирурга, и травматолога, и терапевта; также он должен быть знаком с основами токсикологии, педиатрии и акушерства, уметь оценить неврологическое и психическое состояние пациента, провести необходимые исследования и сделать выводы из полученных данных.

В работе на «Скорой помощи» большое значение имеют и личностные характеристики медработника: он должен принимать быстрые и ответственные решения зачастую в ситуации цейтнота, в экстремальных условиях, при отсутствии необходимого оборудования. Поэтому он должен иметь устойчивую психику, уверенность в себе и в своих знаниях и возможностях; уметь логически мыслить; быть дружелюбным, приветливым и внимательным. Последний пункт может показаться незначительным, но это не так. Установление контакта с пациентом бывает крайне важно не только для облегчения общения, но и для установления более полной картины заболевания. Кроме того немаловажно вовремя успокоить пациента, дать ему возможность почувствовать, что рядом с ним находится высококвалифицированный специалист, способный ему помочь.

Фельдшеры должны уметь спасать людям жизни, или хотя бы, как минимум, облегчить страдания больных. Так приятно ежедневно получать благодарность от спасенных пациентов, это заряжает организм положительными эмоциями и энергией. Поэтому эта специальность нужна везде. Обдумывая выбор своей будущей профессии, я понимала, что на мне будет лежать огромная ответственность за жизнь и здоровье людей. Я готова научиться помогать каждому человеку, кто будет нуждаться в помощи.

Главное качество в профессии фельдшера – милосердие, т.е. любовь к ближнему. Это одна из добродетелей, заключающаяся в том, чтобы в каждом человеке видеть божью искру, любить других. Милосердие – это необязательно та глубокая любовь, которую мы испытываем к своим детям или родителям. Можно просто относиться к другим людям с уважением, пониманием, вести себя доброжелательно и помогать окружающим, совершать благие поступки, нести в мир хорошее.

Я не жалею о своем выборе профессии, я буду стараться учиться и стремиться, чтобы работать в бригаде скорой помощи и помогать всем.

©Шишалова В.С.

**Яковлева А.Ю., Соловей О.В.**

*Филиал Уральского государственного университета путей сообщения  
в г. Златоусте г. Златоуст, Россия*

## **МЕДИЦИНА – ЭТО ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И МЫШЛЕНИЯ**

В мире существует большое количество профессий. Конечно, все они важны, но со временем я всё больше понимаю, что моя будущая профессия – врач – одна из самых важных. Благодаря медицинским работникам - самоотверженным и благородным людям удастся спасти множество человеческих жизней.

Быть врачом для меня – это не просто работа, это осуществление моей мечты. Главная причина, по которой я выбрала эту специальность – желание помогать людям. Кроме того, во многом в определении моего выбора сыграла моя семья; мои родители – врачи, поэтому с самого детства у меня была тяга к познанию медицинских наук. Я росла и видела, как мои родители любят свою работу, как они неравнодушно относятся к своим пациентам. Мне с раннего детства нравились люди в белоснежных халатах, и они мне казались настоящими волшебниками, которые исцеляют людей от всех болезней и спасают мир.

Я и сейчас считаю, что врач – это самая необходимая профессия. Образ медика для многих из нас связан с надеждой, верой и защитой. Ведь именно врач, облегчает страдания, дает веру в жизнь. Работа медицинского работника тяжелая. Она заключается в большом долге – помогать людям. Никогда нельзя быть равнодушным человеком. Мама мне всегда говорила, что для медицинского работника не существует понятий «не знаю», «не могу», у них нет права здесь и сейчас на ошибку. Неправильно поставленный диагноз, не внимательность к пациенту могут оборвать чью-то жизнь.

В мире постоянно появляются новые, неизвестные болезни, вспыхивают эпидемии, уносящие жизни миллионов людей. Кто же будет помогать выжить в такое сложное время? Конечно, наши «стражи здоровья» - смелые, решительные



люди, которые подвергаются неведомым опасностям, вступая в борьбу с неизвестными вирусами.

Медицина постоянно находится в развитии. Новые болезни требуют новых знаний. «Врач – это вечный студент в том смысле, что, работая, он должен постоянно учиться, так как наука не стоит на месте. Овладение врачебными знаниями требует систематического, настойчивого и последовательного труда».

На мой взгляд, врачом может стать далеко не каждый. Для этой профессии необходимо обладать особым складом характера, вниманием, терпением, спокойствием, добротой, любовью к людям; и в то же время - твердостью, способностью быстро принимать решения, огромным чувством ответственности. «Профессия врача, как говорил А.П. Чехов, – это подвиг. Она требует самоотверженности, чистоты духа и чистоты помыслов». Я стараюсь, как можно больше развивать в себе хорошие черты характера и пытаюсь побороть в себе отдельные чувства, например, страх, волнение и др.

Настоящий специалист должен быть хорошим психологом - уметь выслушать человека, проникнуть в его душу, узнать, чем он живет, уметь успокоить, вселить надежду, уверенность, веру, убедить в правильности и необходимости назначенного лечения. Ведь многие люди, как ни странно, неохотно заботятся о своем здоровье, и часто своим упрямством лишь ухудшают свое состояние, замедляют процесс выздоровления.

Врач – это непременно должен быть человек, всем сердцем преданный своему делу; человек, который осознает всю важность и серьезность этой профессии; тот, кто не боится трудностей, кто согласен всю свою жизнь посвятить людям и, работая, продолжать постоянно учиться и совершенствоваться. Мне очень понравилось высказывание д.м.н., главного врача Областного консультативно-диагностического центра (ОКДЦ) Ростовской области Д.В. Бурцева: «Медицина – это определенный образ жизни и мышления. Мы вечные студенты, а пациенты – наши экзаменаторы».

Меня увлекает мир медицины, нравится оказывать помощь людям, чувствовать себя ответственной за их здоровье.

«Никогда ни от кого не скрою, что своей профессией горжусь. Поделись со мной своей бедой – тут же на неё я отзовусь...». Очень хотелось бы продлить жизнь моих родных и не только их жизнь! Это одна из целей моего обучения в медицине.

Сегодня я еще на начальном этапе становления специалиста, студентка 1-го курса специальности: «Лечебное дело» филиала УрГУПС в г. Златоусте. Но все еще у меня впереди. На мой взгляд, вначале нужно овладеть базовыми знаниями в профессии, поэтому я выбрала среднее профессиональное образование. Но на этом останавливаться не буду. Я считаю, что профессия врача требует постоянного повышения компетентности. После окончания учебы в филиале я обязательно продолжу обучение в медицинском университете. Возможно, это будет отделение стоматологии. Конечно, через несколько лет мои интересы и взгляды могут

поменяться, но я точно уверена, что моя профессия навсегда связана с оказанием помощи людям. Очень хочется внести большой вклад в развитие медицины и стать профессионалом своего дела.

*Список использованных источников*

*Бурцев Д.В. Мы вечные студенты, а пациенты – наши экзаменаторы / Д.В. Бурцев // Здоровоохранение в России. 27.09.2019. URL: <https://zen.yandex.ru/media/zdravrus/dmitrii-burcev-my-vechnye-studenty-a-pacienty--nashi-ekzamenatory> (дата обращения 04.05.2022)*  
*Костомарова Е.В. Ретроспективный анализ требований, предъявляемых к современному врачу / Е.В. Костомарова, И.А. Коровина, А.А. Деревянко // Известия ВГПУ. 2015. С.60-64*

**©Яковлева А.Ю., Соловей О.В.**

## **МИР МОЕЙ ПРОФЕССИИ**

Материалы Всероссийского конкурса  
(с международным участием)  
для студентов медицинских образовательных организаций  
г. Екатеринбург 24 мая 2022 года

Эссе и тезисы публикуются в авторской редакции

Макет сборника подготовлен в учебно-методическом отделе

Медицинский колледж  
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего  
образования «Уральский государственный университет путей сообщения» (МК УрГУПС)  
620027, Россия, г. Екатеринбург, ул. Братьев Быковых, 34а  
Электронный адрес: [metodistmk@usurt.ru](mailto:metodistmk@usurt.ru)  
Сайт: <https://mcrt.usurt.ru/>



Медицинский колледж  
Уральского государственного  
университета путей сообщения

## **МИР МОЕЙ ПРОФЕССИИ**

Материалы  
Всероссийского конкурса  
с международным участием  
для студентов медицинских  
образовательных организаций

Екатеринбург, 2022

