Совет директоров профессиональных образовательных организаций Волгоградской области

колледж федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения России

МАТЕРИАЛЫ
I региональной научно-практической конференции для обучающихся профессиональных образовательных организаций
ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ: ИННОВАЦИИ И ТРАДИЦИИ

22 апреля – 11 мая 2026 г.

Волгоград, 2026

Здоровье молодежи: инновации и традиции: материалы региональной научно-практической конференции для обучающихся профессиональных образовательных организаций, 22 апреля – 11 мая 2026 г. – Волгоград: колледж ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, 2026. – 86, ил.

Оргкомитет конференции:

Председатель оргкомитета:

Лаптева Елена Анатольевна – заместитель директора по учебной работе колледжа ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Члены оргкомитета:

Кузнецова Светлана Валерьевна – начальник отдела методической работы колледжа ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России;

Козлова Валерия Эдуардовна – делопроизводитель отдела профессионального обучения и дополнительного профессионального образования колледжа ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Ниходцева Дарья Владимировна – диспетчер отдела профессионального обучения и дополнительного профессионального образования колледжа ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России;

В сборнике представлены материалы региональной научно-практической конференции для обучающихся профессиональных образовательных организаций «Здоровье молодежи: инновации и традиции», которая проходила с 22 апреля по 11 мая 2026 г. Учредитель конференции: Совет директоров профессиональных образовательных организаций Волгоградской области. Организатор и база проведения конференции: ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Научно-практическая конференция проводилась с целью совершенствования профессиональных компетенций обучающихся при осуществлении исследовательской и проектной деятельности.

Секции научно-практической конференции:

Секция 1. Физическое и психическое здоровье: гармония тела и духа.

Секция 2. Инновации в медицине и здоровом образе жизни.

Секция 3. Традиционные практики и культура здоровья.

В конференции приняли участие обучающиеся из 7 профессиональных образовательных организаций Российской Федерации.

Статьи участников конференции публикуются в авторской редакции.

СОДЕРЖАНИЕ

Секция 1. Физическое и психическое здоровье: гармония тела и духа.....5
1. ПАР БЕЗ ДЫМА НЕ БЫВАЕТ: ЧТО ПРОДАЮТ В ЯРКИХ ФЛАКОНАХ /*Никитин М.С., Никитин Д. С.* 5
2. ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГАПОУ «ВОЛГОГРАДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» /*Ерина А.А.*.....8
3. ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА УРЮПИНСКА / *Обухова А.А.* 11
4. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ / *Поглазова Н.С., Бочарова Т.О.*.....13
5. СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ В ОБЛАСТИ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ /*Салфетников А.В.*.....17
6. СОН КАК СПОРТИВНОЕ ДОСТИЖЕНИЕ /*Мустафаева С.З.к*.....20
7. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ /*Мартынова Т.А., Печенова Е.Н.* 22
8. В ТОЛСТОВСКОМ ПОНИМАНИИ ЗОЖ – ЭТО ФОРМИРОВАНИЕ ЭТАЛОННОЙ ФИЗИОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА /*Иванова Е.Д., Лупанова Е.И.* 24
9. ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ В МИРОВОМ КОНТЕКСТЕ: ИЗУЧАЕМ ИСТОРИЮ И КУЛЬТУРУ РАЗНЫХ НАРОДОВ, ЧТОБЫ ОБОГАТИТЬ СВОЙ РАЦИОН /*Петухова А. Д.* 27
10. ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЦИФРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ В КУРСЕ ИНФОРМАТИКИ СТУДЕНТАМ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА /*Хващевская А.М*. 30
11. ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ /*Ершова К.Н.*.....33
12. ИНТЕРНЕТ – ЗАВИСИМОСТЬ МОЛОДЁЖИ: ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ /*Негодина Е.Д.*.....35
13. ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ: ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ: ПОСЛЕДСТВИЯ НЕПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ /*Исаева Ф.Р.* 37
14. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ: СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ, МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ. / *Матжанова А.А.* 42
15. ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА /*Мунаева Д.А.* 45

Секция 2. Инновации в медицине и здоровом образе жизни.....52
1. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК /*Гурбатова Л.Н.* 52
2. РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИННОВАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ /*Стаценко Я.А., Грушенко М.В.*.....55
3. ПИТАНИЕ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖКТ /*Гнездилова А.А., Трафимова В.Е.* 58
4. РАЗРЫВ МЕЖДУ СЛОВОМ И ДЕЛОМ: ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ДЕФИЦИТА РЕЖИМА /*Сырцова А.А.* 61
5. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФАРКТА МИОКАРДА С 2024 ПО 2025 ГОД В ГОРОДЕ УРЮПИНСК /*Решетило В.В.*.....63
6. ПИТАНИЕ И НУТРИЦИОЛОГИЯ: РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ, ВЛИЯНИЕ ДИЕТЫ НА ОРГАНИЗМ, СОВРЕМЕННЫЕ И ТРАДИЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К РАЦИОНУ /*Данилова Ю.И.*.....65

Секция 3. Традиционные практики и культура здоровья.....68
1. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ /*Дикарева Е.А.* 68

2. ЛЕКАРСТВА ПРИРОДЫ ВСЕГДА РЯДОМ, СТОИТ ЛИШЬ ПРИСМОТРЕТЬСЯ /*Томенко Э.М., Коваленко Е.П.*.....71
3. ЗАКАЛИВАНИЕ ОРГАНИЗМА КАК ВАЖНЕЙШИЙ ИСТОЧНИК ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ /*Кичий А.В.* 74
4. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ КАК ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И РОЛЬ ВИТАМИНОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА /*Люфунде С.В.*.....77
5. САМЫЕ ВРЕДНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ ЦИВИЛИЗАЦИИ /*Зимакова Е А.*.....80
6. СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ: ВЛИЯНИЕ СОЦИУМА, ИНКЛЮЗИЯ, ГЕНДЕРНЫЕ ВОПРОСЫ, ПОДДЕРЖКА УЯЗВИМЫХ ГРУПП /*Козлов Д.Ф.*.....83

Секция 1.
Физическое и психическое здоровье: гармония тела и духа

ПАР БЕЗ ДЫМА НЕ БЫВАЕТ: ЧТО ПРОДАЮТ В ЯРКИХ ФЛАКОНАХ

Никитин Максим Сергеевич, Никитин Данил Сергеевич
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Волгоградский медицинский колледж», Волгоград

Электронные сигареты и жидкости для них активно рекламируются как безопасная альтернатива традиционному курению. Яркие флаконы с разнообразными вкусами привлекают внимание, особенно среди молодёжи. Однако за привлекательной упаковкой может скрываться серьёзная угроза здоровью.

Актуальность исследования обусловлена широким распространением электронных сигарет среди подростков и молодёжи; недостаточной информированностью потребителей о реальном составе и потенциальном вреде жидкостей для вейпов; противоречивостью заявлений производителей о «безвредности» электронных сигарет; ростом числа случаев заболеваний, связанных с употреблением вейпов.

Цель исследования: изучить состав жидкостей для электронных сигарет, оценить их потенциальный вред для здоровья и выявить факторы, способствующие популяризации вейпинга среди молодёжи.

Задачи исследования:

1. Изучить историю появления и распространения электронных сигарет.
2. Проанализировать состав жидкостей для вейпов и оценить влияние каждого компонента на организм человека.
3. Сравнить потенциальный вред электронных и традиционных сигарет.
4. Выявить основные маркетинговые стратегии, используемые для продвижения электронных сигарет и жидкостей к ним.
5. Провести опрос среди студентов медицинского колледжа для выявления распространённости употребления вейпов, предпочтений во вкусах и причин выбора электронных сигарет.
6. Проанализировать действующее законодательство, регулирующее оборот электронных сигарет и жидкостей для них.
7. Предложить рекомендации для профилактики и отказа употребления вейпов и электронных сигарет в молодежной среде.

Первые прототипы электронных сигарет появились ещё в 1960-х годах, но широкое распространение они получили в XXI веке. Ключевую роль в популяризации сыграл китайский фармацевт Хон Лик, запатентовавший современную конструкцию в 2003 году. Изначально электронные сигареты позиционировались как средство для отказа от курения, но быстро превратились в самостоятельный продукт с собственной аудиторией [1].

Типичная жидкость для электронных сигарет содержит: пропиленгликоль — растворитель, создающий эффект «удара по горлу»; глицерин— отвечает за образование пара; никотин (в никотинсодержащих жидкостях) — вызывает зависимость; ароматизаторы — обеспечивают разнообразие вкусов; дистиллированная вода — разбавитель.

В аэрозоле могут присутствовать: карбонильные соединения (формальдегид, ацетальдегид, акролеин); тяжёлые металлы (никель, хром, свинец);летучие органические соединения [3].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) неоднократно указывалось, что электронные сигареты (ЭСДН/ЭСДПН) содержат никотин и другие токсичные вещества, которые наносят вред как пользователям, так и окружающим [2]:

1) Пропиленгликоль и глицерин при нагревании образуют токсичные соединения. Могут вызывать раздражение дыхательных путей, сухость во рту, аллергические реакции.

2) Никотин — мощный нейротоксин, вызывающий зависимость, повышающий артериальное давление и учащающий сердцебиение.

3) Ароматизаторы (например, диацетил) связаны с развитием «попкорновой болезни» лёгких.

4) Тяжёлые металлы накапливаются в организме, оказывая токсическое действие на нервную, сердечно-сосудистую и репродуктивную системы.

Не смотря на то, что электронные сигареты не содержат табачного дыма, их аэрозоль не является безвредным. Отоларингологи Сеченовского Университета провели исследование, которое показало негативное влияние вейпинга на мукоцилиарный транспорт — механизм защиты дыхательных путей, при котором реснички эпителия транспортируют слизь с инородными частицами наружу из лёгких показывают:

1. содержание некоторых токсичных веществ (никеля, хрома) в паре вейпов может превышать их уровень в табачном дыме;
2. аэрозоль электронных сигарет содержит канцерогены, хотя и в меньших количествах;
3. риск развития зависимости от никотина сохраняется [4].

Производители используют многие стратегии для привлечения молодёжи, среди которых: яркие флаконы и упаковки с фруктовыми, кондитерскими и экзотическими вкусами; реклама, позиционирующая вейпинг как «модное», «безопасное» и «социально приемлемое» занятие; продвижение через социальные сети и блоггеров отсутствие чёткой маркировки о вреде для здоровья на многих продуктах.

Проанализировав законодательные документы в нашей стране, мы установили, что на территории Российской Федерации действует ряд законов, регулирующих оборот электронных сигарет и жидкостей для них:

А) Федеральный закон от 23 февраля 2013 года №15-ФЗ. Часть 9 статьи 19 этого закона устанавливает запрет розничной торговли никотином (в том числе полученным путём синтеза), его производными, включая соли никотина, а также никотинсодержащей жидкостью и раствором никотина (в том числе жидкостями для электронных средств доставки никотина) при условии, что концентрация никотина в них превышает 20 мг/мл. Был принят Государственной думой 12 февраля 2013 года.

Б) Федеральный закон от 31 июля 2020 года №303-ФЗ. Этот закон приравнял электронные сигареты, вейпы, айкосы (IQOS) и кальяны к табачным изделиям. На них распространились все правила и запреты, которые ранее касались курения и продажи табака. Был принят Государственной думой 22 июля 2020 года.

В) Федеральный закон от 28 апреля 2023 года №178-ФЗЭ внёс изменения в Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции». Основная мысль заключается в усилении мер по защите здоровья граждан, особенно несовершеннолетних, от потребления никотинсодержащей продукции и связанных с ней рисков. Закон был принят Государственной думой 11 апреля 2023 года, одобрен Советом Федерации 26 апреля 2023 года и подписан президентом Владимиром Путиным 28 апреля 2023 года [5].

В практической части нашего исследования мы провели опрос среди студентов ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж» 1-4 курса с целью выявить причины употребления вейпов, а также мотивов выбора в пользу электронных сигарет.

В результате анкетирования, мы получили следующие результаты:

1. Возраст: среди опрошенных молодых людей: 15–17 лет — 20 %; 18–24 года — 35 %; 25–34 года — 25 %; 35 лет и старше — 10 %.

2. Пол: мужской — 55 %; женский — 45 %.

3. На вопрос об использовании электронных сигарет 25 % респондентов ответили, что да, регулярно, 40 % - да, пробовал(а) несколько раз; 35%-ответили отрицательно, никогда не использовал(а)

4. Частота использования: ежедневно — 15 %; несколько раз в неделю — 30 %; раз в месяц или реже — 25 %; только в компании друзей — 30 %.

5. Среди причины начала использования выявились следующие: любопытство — 35 %; влияние друзей/окружения — 25 %; попытка бросить курить обычные сигареты — 20 %; приятный вкус/аромат — 15 %; считал(а), что это менее вредно — 45 %; другое — 5 %.

6. Знание компонентов жидкости: да, знаю основные компоненты — 30 %; слышал(а) что-то, но не уверен(а) — 45 %; не знаю — 25 %.

7. Выбранные компоненты: никотин — 70 %; пропиленгликоль — 40 %; глицерин — 60 %; ароматизаторы — 80 %; формальдегид — 25 %; ничего вредного — 10 %; затрудняюсь ответить — 15 %.

8. Оценка вреда электронных сигарет: значительно менее вредны — 20 %; немного менее вредны — 40 %; одинаково вредны — 30 %; не задумывался(ась) — 10 %.

9. Осведомлённость о заболеваниях: да, слышал(а) — 25 %; нет, не слышал(а) — 75 %.

10. Мнение о регулировании: полностью запретить — 15 %; ограничить до 21 года — 35 %; ввести строгие требования — 40 %; текущее регулирование достаточно — 5 %; не задумывался(ась) — 5 %.

Исследование подтвердило потенциальную опасность жидкостей для электронных сигарет. Несмотря на отсутствие табачного дыма, аэрозоль содержит токсичные вещества, способные нанести вред здоровью, особенно при длительном употреблении. Состав жидкостей для вейпов включает компоненты, оказывающие негативное воздействие на дыхательную, сердечно-сосудистую и нервную системы. Маркетинговые стратегии производителей нацелены на молодёжь, что способствует росту популярности вейпинга среди подростков. Законодательные меры требуют усиления, особенно в части контроля за онлайн-продажами и рекламой.

В качестве практических рекомендаций мы бы хотели предложить следующие возможные темы:

Включение темы в учебные курсы:

1) в рамках анатомии и физиологии — разбор влияния компонентов вейпа на дыхательную и сердечно-сосудистую системы;

2) на гигиене и профилактике — изучение эпидемиологических данных о распространённости вейпинга среди молодёжи и его последствий

Просвещение

1) «День без пара» — тематический день с мероприятиями:

2) Экспресс тесты на насыщение крови кислородом (пульсоксиметрия) до и после имитации «затяжки» (глубокого вдоха);

3) Демонстрация моделей лёгких с поражением от вейпинга;

4) Мастер класс по дыхательной гимнастике как альтернатива «расслаблению через пар».

Студенческие просветительские проекты:

1. создание инфографики и памяток для студентов: «Что на самом деле в ярком флаконе?»

2. усилить просветительскую работу среди молодёжи о рисках употребления электронных сигарет;

3. ужесточить контроль за соблюдением возрастных ограничений при продаже;

4. ввести обязательную сертификацию жидкостей для вейпов с проверкой фактического состава;

5. ограничить рекламу, нацеленную на молодёжь;

6. расширить исследования долгосрочного воздействия электронных сигарет на здоровье.

Список использованных источников:

1. Галицкая М. Г., Фисенко А. П., Макарова С. Г. Электронные сигареты (вейпы) – Старая угроза здоровью в новом обличье // Российский педиатрический журнал. 2022. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/elektronnye-sigarety-veypy-staraya-ugroza-zdorovyu-v-novom-oblichie (дата обращения: 09.05.2026).

2. Емелина Е.С. и др. Влияние табакокурения при помощи парового коктейля на полость рта // Актуальные проблемы медицины. – 2021. – Т. 44. – № 2. – С. 200- 208. http://journal-medicine.ru/journal/annotation/77/ (дата обращение 08.05.2026)

3. Лапшина И.С., Цыбикова Э.Б., Елистратов Е.А. Проблема вейпинга среди молодого населения https://www.medicalherald.ru/jour/article/view/1922 (дата обращения: 07.05.2026)

4. Свистушкин В. Новое исследование вреда вейпинга: ключевые выводы ученых Сеченовского Университета https://www.sechenov.ru/pressroom/news/novoe-issledovanie-vreda-veypinga-klyuchevye-vyvody-uchenykh-sechenovskogo-universiteta/ (дата обращения: 05.05.2026)

5. https://zpp.rospotrebnadzor.ru/news/regional/452777

ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГАПОУ «ВОЛГОГРАДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Ерина Аксинья Александровна
ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж», Волгоград

Образ жизни - одна из важнейших проблем современности, а здоровый образ жизни - важная задача сегодняшнего дня. Для здорового образа жизни большое значение имеет организованная борьба с разнообразными факторами риска, среди которых значительное место занимает курение табака. Следует иметь в виду, что курение является одним из факторов, предрасполагающих к возникновению таких заболеваний как хронический бронхит, эмфизема легких, бронхиальная астма, хронические обтурационные заболевания легких, и, наконец, рак легкого - одного из наиболее грозных онкологических заболеваний. Именно поэтому ученые всего мира все настойчивее и тревожнее сигнализируют о том, что современная ситуация требует резкой активизации деятельности по профилактике курения - никотиномании - среди молодежи. Сегодня это задача первостепенной важности, так как от ее успешного решения зависит здоровье не только нынешнего, но и будущего поколения россиян... Курение в нашей стране уже стало главной угрозой здоровью. По расчетам ведущих российских ученых и экспертов ВОЗ у 42% из полумиллиона мужчин среднего возраста (35-69 лет), ежегодно умирающих в нашей стране, причиной смерти является курение, причем оно способствует 59% смертности этого контингента от злокачественных опухолей, 44% - от сердечно-сосудистых заболеваний, 70% - от хронических неспецифических заболеваний легких. Все это является лишь причиной химического состава того дыма, который каждый курильщик ежедневно вдыхает в себя, делая затяжку... [2, с. 117]

Специфические компоненты	Мкг на сигарету	Специфические компоненты	Мкг на сигарету
Никотин	1,800	Индол	14,0
Фенол	86,4	Н-метилиндол	0,42
О – крезол	20,4	Бенз(а)антрацен	0,044
М- и р – крезол	49,5	Бенз(а)пирен	0,025
N-этилфенол	18,2	Флюорен	0,42
В-нафтиламин	0,023	Флюорантен	0,26
Карбозол	1,0	Хризен	0,04
Н-мктилкарбазол	0,23	4,4-дихлоростильбен	1,73

Курение - часть нашего образа жизни, элемент нашего поведения - сложное действие, сопровождаемое определенными ощущениями и основывающееся на различных биохимических и физиологических процессах. С этой точки зрения изучение поведения курящих затрагивает как психосоциальные, так и биологические проблемы.

Существует ряд теорий, пытающихся объяснить причину табакокурения. Анализ различных моделей курения свидетельствует о том, что на определенном этапе систематического курения его можно рассматривать уже не столько как привычку, сколько как болезнь. Комплекс клинических проявлений, в основе которых лежит хроническое курение, безусловно, можно рассматривать как болезнь и, быть может, имеет смысл обозначить его как «синдром хронического курения».

Курящий человек сталкивается с ситуациями, в которых курение является социально наказуемым, и с ситуациями, в которых оно игнорируется или воспринимается благоприятно, и все эти обстоятельства, в той или иной степени, оказывают влияние на курящего. Связанные с курением ситуации, такие как, например, пустая пачка сигарет, вид сигареты или раздражающий телефонный звонок и т.п. могут явиться условным стимулом для соответствующей реакции – закуривания.

Курение следует рассматривать как привычку, переходящую в болезнь, что требует особого подхода с государственных, общественных и медицинских позиций.

Пассивное курение. Мнение о том, что привычки, отрицательно влияющие на здоровье человека. являются его личным делом, глубоко порочно. В течение последних лет появляется все больше сведений о том, что так называемое пассивное (или принудительное курение) способствует развитию у некурящих заболеваний, свойственных курильщикам. Риск, связанный с принудительным курением и экспозицией к табачному дыму, содержащему тысячи химических веществ, несомненно, высок. Зажженная сигарета в течение всей своей «короткой жизни» является источником бокового дымового потока, который действует на окружающих, принужденных к пассивному курению и вдыханию вредоносных веществ. Представляет интерес определение дозы вдыхаемых при пассивном курении составных частей дыма…

Составные части дыма	Вдыхаемая доза, мг	
	Активный курильщик (1 сигарета)	Пассивное курение (1 час)
Угарный газ	18,4	9,2
Оксид азота	0,3	0,2
Альдегид	0,8	0,2
Цианид	0,2	0,005
Акролеин	0,1	0,01
Твердые и жидкие вещества	25,3	2,3
Никотин	2,1	0,04

Приведенные данные свидетельствуют о том, что пассивный курильшик находясь в помещении с активными курильщиками в течение одного часа, вдыхает такую дозу табачного дыма, которая равносильна выкуриванию половины сигареты. [4, с. 168]

Исследование феномена «пассивное курение» имеет огромное значение поскольку опасности существуют не только для отдельных семей или коллективов, но и для населения в целом, ля некурящих жен курящих мужей, для детей, родители которых курят, и если взглянуть на вещи шире, то и для плода в чреве матери. Нарушаются физиологические процессы в организме плода, увеличена частота его сердечных сокращений, поскольку у курящей матери падает плацентарный кровоток. После рождения ребенок, находящийся в атмосфере табачного дыма, расплачивается нарушением функции органов дыхания и другими заболеваниями... [1, с. 33]

Из всего выше сказанного хотелось бы подчеркнуть то, что каждый человек каждый родитель должен задумываться о том, какой вред, хотя и неумышленный оказывает на здоровье своего ребенка.

Цели нашей исследовательской работы.

Выявить отношение к курению молодежи, а именно – студентов Волгоградского медицинского колледжа.

Проанализировать влияние никотина на организм человека.

Задачи нашего исследования.

Разработать анкету и провести анкетирование среди студентов Волгоградского медицинского колледжа.

Провести беседы на классных часах о вреде табакокурения на здоровье.

Исследовательская работа

Мы провели опрос 90 студентов колледжа. Среди опрошенных 15% составили юноши и 85% девушки, средний возраст опрошенных - 16-19 лет. Установлено, что 43,2% респондентов курят, 18,9% курили раньше, но в настоящее время бросили, 37,9% никогда не курили. Анализ причин табакокурения показал, что большинство (26,0%) курят потому, что курение помогает снять напряжение. Действительно, известно, что под влиянием никотина надпочечники выделяют некоторое количество адреналина, в результате чего в крови повышается уровень сахара, исчезает чувство голода и усталости, на короткое время улучшаются самочувствие и настроение. Большинство курильщиков воспринимают это как состояние «снятия напряжения». Однако постепенно курение сказывается на состоянии организма, в нем накапливаются яды, разрушительное действие которых рано или поздно начинает ощущаться, и возникают первые симптомы табачной интоксикации: сердцебиение, сухость и неприятный вкус во рту, кашель, повышенная утомляемость.

На 2-е и 3-е место в качестве причин курения респонденты поставили мотивы «за компанию» и «помогает скоротать свободное время», что в подростковом возрасте для некоторых очень важно.

Большинство курильщиков согласно с тем, что курение наносит вред здоровью.

Так почему же они все-таки курят?

Исследование показало:

- 44,2% курильщиков не владеют технологией отказа от курения
- 34.2% не убеждены в необходимости отказа
- 17,4% не имеют достаточно убедительной информации о вреде курения для здоровья
- 16,8% не хотят отказываться от курения

Из этих данных следует, что для эффективной борьбы с табакокурением следует не только распространять информацию о вреде курения, но и убеждать курящих обучать их современным методам отказа от табакокурения.

Подведение итогов. Широкая распространенность табакокурения среди студентов делает необходимым применение более убедительных методов борьбы с этой вредной привычкой. С нашей же точки зрения, было бы целесообразно дополнить учебную

программу целевыми программами, направленными на отказ и снижение табакокурения среди учащихся. При этом программа должна не только давать сведения о ближайших последствиях курения и обучать методам отказа от него, но и, главное, содержать информацию о преимуществах «не курения» как для отдельного человека, так и для общества в целом.

И напоследок хотелось бы сказать, что курение - это не личное дело каждого, а общечеловеческая проблема, требующая немедленного решения. [3, с. 74]

Не отворачивайся от просящего у тебя помощи, верни его на путь истинный, и объясни, что он губит не только себя и свое здоровье, но и тех людей, которые его окружают, и которые, безусловно, дороги ему в этой жизни.

Список использованных источников:

1. Венедиктов Д.Д. Глобальные проблемы здравоохранения и пути их решения. – М.: Медицина, 2022. – 113с.
2. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. – М.: Издательский центр Академия, 2023. – 150с.
3. Назарова Е.Н., Жилов Ю.Д. Здоровый образ жизни и его составляющие. – М.: Издательский центр Академия, 2021. – 100с.
4. Соковня-Семенова И.И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь: Учебное пособие. — М.: Издательский центр Академия, 2021. — 208с.

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА УРЮПИНСКА

Обухова Алёна Алексеевна.
Научный руководитель: Огланов Алексей Геннадьевич.
Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"
г. Урюпинск.

Аннотация. В статье представлены данные исследования состояния здоровья школьников города Урюпинск, выявлена частота заболеваемости и приведены результаты сравнения заболеваемости школьников города Урюпинск и других субъектов РФ.

*Актуальность исследования***.** Заболеваемость детей школьного возраста является актуальной медико-социальной проблемой в педиатрии. Данные о заболеваемости детей могут дать реальную и более полную картину состояния здоровья населения, увидеть распространенность заболевания, помогут предпринять меры профилактики и улучшения здоровья населения как локально, так и на общегосударственном уровне [1]. В последнее время в России наблюдается пугающая тенденция уменьшения количества здоровых детей и увеличения доли детей с хроническими патологиями, все большее количество детей страдает острыми респираторными вирусными инфекциями, острыми респираторными заболеваниями. Об ухудшении состояния здоровья детей и подростков говорят данные официальной статистики и результаты выборочных научных исследований [2]. По результатам мониторинга состояния здоровья детей видно, что на дошкольном этапе численность здоровых детей не превышает 5-10%, у 70% детей наблюдаются функциональные нарушения, а уже в младшем школьном возрасте эти цифры повышаются из-за возросшей нагрузки [3].

Научная гипотеза. Структура заболеваемости школьников города Урюпинск мало отличается от ситуации по России.

Цель исследования. Изучение структуры заболеваемости детей школьного возраста города Урюпинск.

Материалы и методы. Нами были использованы данные 800 медицинских карт больных ГБУЗ «Урюпинская центральная районная больница имени В.Ф. Жогова» детской поликлиники в возрасте от 6 до 17 лет, 350 из которых мальчики, что составляет 44%, 450 – девочки, что составляет 56%. Для статистической обработки результатов была использована таблица Microsoft Excel 2013, информация учитывались в процентах по обращаемости. Для сравнения заболеваемости школьников города Урюпинск с ситуацией по России использовался статистический сборник Здравоохранения РФ за 2024 год [4].

Результаты исследования. По результатам проведенного исследования 200 (25 %) из 800 детей не имели заболеваний в анамнезе.

Чуть больше половины школьников, 542 человека (67,75 %) имели заболевания органов дыхания. У 165 детей (20,6 %) диагностированы неврологические патологии. 195 человек (24,4 %) обращались в больницу по поводу офтальмологических заболеваний, что является результатом неконтролируемого использования гаджетов. У 138 школьников (17,25 %) выявлены оториноларингологические патологии.

У 72 девочек (16 %) диагностированы гинекологические патологии. Практически поровну детей в группах с заболеваниями желудочно-кишечного тракта – 110 (13,8 %) и болезнями сердца, выявленными у 123 детей (15,4 %). С болезнями костно-мышечной системы – 173 ребёнка (21,63 %). Возникновение вышеуказанных патологий напрямую зависит от образа жизни. Вероятными причинами, вызывающими эти нарушения, являются неправильный режим сна и отдыха, несбалансированное питание и снижение двигательной активности – активному отдыху на свежем воздухе дети школьного возраста предпочитают просмотр телевизора или видеоигры.

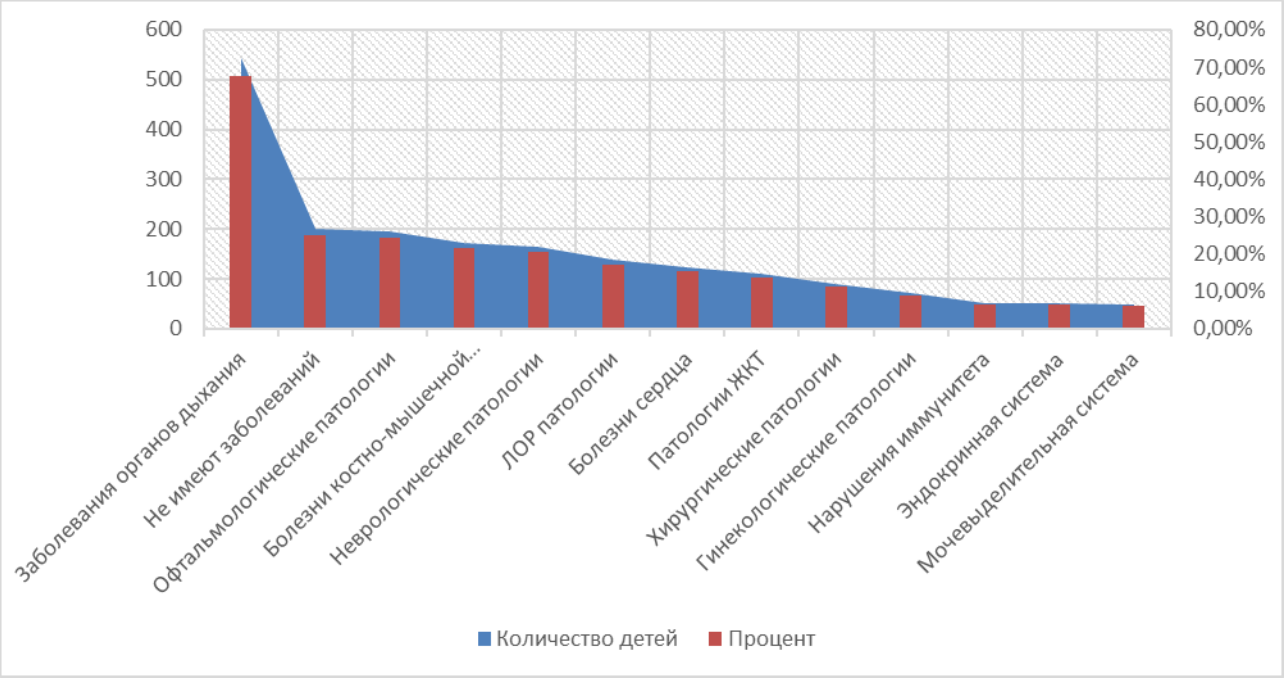


Рис. Заболеваемость школьников города Урюпинска.

11,3 % детей имели в анамнезе хирургические патологии (90 детей обследованы). Заболевания мочевыделительной, эндокринной систем и нарушения иммунитета 6,1 %, 6,4 % и 6,5 % соответственно.

Выводы. Доминирующее положение в структуре заболеваемости по обращаемости школьников Урюпинска, как и в среднем по стране, занимают заболевания органов дыхания. На втором месте стоят офтальмологические заболевания, связанные со снижением зрения школьников. Третью позицию занимают патологии костно-мышечной системы, к ним относятся заболевания суставов и позвоночника, нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие. Четвёртое место – неврологические патологии. И пятая по

обращаемости область – это оториноларингологические заболевания. Полученные статистические данные заболеваемости школьников города Урюпинск соответствуют средним показателям по РФ.

Необходимо добиваться улучшения ситуации путём усиленной профилактической работы в школах, гигиенического обучения и воспитания, совершенствовать мероприятия диспансеризации для раннего выявления нарушения здоровья и предотвращения хронизации заболеваний.

Список использованных источников:

1. Кулакова, Е. В. Заболеваемость детей школьного возраста по данным обращаемости в условиях крупного города / Е.В. Кулакова, Е.С. Богомолова, Т.В. Бадеева, Ю.Г. Кузмичев. // Медицинский альманах. – 2024. – №2 (37). – С. 74-76. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/zabolevaemost-detey-shkolnogo-vozrasta-po-dannym-obraschaemosti-v-usloviyah-krupnogo-goroda (дата обращения: 15.01.2023).

2. Намазова-Баранова, Л. С. Заболеваемость детей в возрасте от 5 до 15 лет в Российской федерации / Л.С. Намазова-Баранова, В.Р. Кучма, А.Г. Ильин Л. М. Сухарева, И. К. Рапопорт // Медицинский совет. – 2025. – №1. – С. 6-10. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/zabolevaemost-detey-v-vozraste-ot-5-do-15-let-v-rossiyskoy-federatsii (дата обращения: 15.04.2026).

3. Статистические и информационные материалы: статистический сборник Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2025 год : сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации. – Москва, 2018. – URL: https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god (дата обращения: 15.04.2026).

4. Шавалиев Р. Ф. Итоги профилактических осмотров детей 0-17 лет в Республике Татарстан за 2015-2017 гг. / Р. Ф. Шавалиев, О.В. Куликов, И.В. Самолина, Г.М. Фархутдинова // Практическая медицина. – 2021. – №7 (99). – С. 119-122. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/itogi-profilakticheskih-osmotrov-detey-0-17-let-v-respublike-tatarstan-za-2013-2015-gg (дата обращения: 15.04.2026).

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Поглазова Нина Семёновна, Бочарова Татьяна Олеговна
Волжский филиал государственного автономного профессионального образовательного учреждения "Волгоградский медицинский колледж" г. Волжский

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), число потребителей табака во всём мире достигает до 1,2 миллиарда человек. ВОЗ впервые оценила масштабы курения электронных сигарет и получила тревожную статистику: вейпинг на сегодняшний день практикуют более 100 миллионов человек. Среди них: взрослые – не менее 86 миллионов потребителей; подростки – не менее 15 миллионов несовершеннолетних (13–15 лет) уже пользуются электронными сигаретами и приобщаются к вейпингу в среднем в девять раз чаще взрослых [1].

Никотиновая зависимость остаётся значимой медико-социальной проблемой, особенно среди молодёжи и студентов. Студенческий возраст характеризуется высокой психоэмоциональной нагрузкой, формированием поведенческих привычек и повышенной уязвимостью центральной нервной системы, что создаёт благоприятные условия для развития аддиктивных форм поведения [2].

В последние годы структура потребления никотина изменилась: наряду с традиционными сигаретами широко используются электронные сигареты, вейпы и

устройства нагревания табака. Данные изделия активно позиционируются как менее вредные, однако высокая концентрация никотина, быстрый эффект и формирование устойчивых поведенческих паттернов способствуют развитию выраженной физиологической и психологической никотиновой зависимости, сопровождающейся психофизиологическими нарушениями [3].

Формирование никотиновой зависимости у студентов во многом обусловлено особенностями социальной среды. Высокая учебная нагрузка, экзаменационный стресс, недостаток сна и влияние ближайшего окружения способствуют использованию никотинсодержащих изделий в качестве средства кратковременной психоэмоциональной регуляции.

Распространению вейпов и электронных сигарет среди студентов также способствует активная реклама в социальных сетях и влияние окружения, формирующие искажённое представление об их безопасности. В результате никотинопотребление приобретает социально приемлемый характер, что затрудняет формирование мотивации к отказу от зависимости.

Стандартный химический анализ классических сигарет, вейпов и электронных сигарет подтвердил: каждая затяжка - это коктейль из множества ядовитых компонентов, среди которых: аммиак, бутан, метан, метанол, азот, сероводород, угарный газ, ацетон, синильная кислота (цианистый водород), свинец, радий, цезий, фенол, индол, цинк, сурьма, алюминий, кадмий, хром.

Последствий курения электронных сигарет и вейпов может быть превеликое множество, затрагиваются практически все внутренние органы. Однако наиболее частыми осложнениями этой пагубной привычки становятся: гипертония, сахарный диабет второго типа, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), сердечная недостаточность, атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания.

Установленные симптомы включают респираторные, конституциональные и гастроэнтерологические нарушения. Наиболее распространенными являются кашель, боль в груди, одышка, тошнота, рвота и диарея.

Организм подростка реагирует на курение вейпов и электронных сигарет очень бурно. В первую очередь страдает:

- мозг - у курящих юношей и девушек ухудшается память, поскольку клетки мозга страдают от кислородного голодания;

- зрение -развивается патология зрительной коры, краски становятся более тусклыми, блёклыми и серыми. Помимо этого, у вейперов вероятность ухудшения зрения на 34 % выше, чем у тех, кто никогда не парил, а у бывших вейперов — на 14 %. Причина в том, что вещества в аэрозолях электронных сигарет могут повреждать слезный канал, а также вызывать в организме окислительный стресс, который связан с развитием воспаления и ухудшением зрения;

- репродуктивная система - даже те юноши и девушки, которые к 20-25 годам смогли бросить эту привычку, чаще не куривших сверстников сталкиваются с бесплодием (как мужским, так и женским). Кроме того, женщины с курением в анамнезе тяжелее переносят воспалительные процессы в органах малого таза, а мужчины - в 1,5 раза чаще знакомятся с импотенцией.

Вейпинг увеличивает риск заболеваний легких почти на 50 %, увеличивает риск инсульта на 71 % и риск сердечного приступа и стенокардии на 59 %, повышается риск развития ишемической болезни сердца — на 40 %.

Многие из числа курильщиков могли бы прожить гораздо дольше, порадоваться за своих выросших и самостоятельных детей, понянчить внуков, научить их читать и отвести в первый класс… Но не получится: по статистике, регулярное курение отнимает в среднем 10-15 лет жизни.

В связи с этим встает задача формирования устойчивой мотивации к отказу от курения, основанной на осознанном отношении к своему здоровью и потребности к формированию самосохранительного поведения.

Цель нашего исследования: изучение показателей курительного поведения, степени зависимости среди студентов, употребляющих вейпы и электронные сигареты для дальнейших рекомендаций по формированию мотивации к отказу от курения.

Материалы и методы: объектом исследования стали студенты Волжского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" 2 - 3 курса, в количестве 229 человек (216 девушек и 13 юношей) 18-19 летнего возраста. Анкетирование проводилось с соблюдением принципа добровольности и анонимности.

Для определения типа курительного поведения мы использовали тест Д. Хорна, а степень никотиновой зависимости изучалась - с помощью теста Фагерстрема, и, хотя эти тесты разработаны для людей, курящих классические сигареты, мы позволили себе применить их и для людей, употребляющих вейпыи электронные сигареты [4].

Результаты: распространение вейпов и электронных сигарет среди студентов 2 - 3 курсов "Сестринского отделения" составило 26%, (58 человек).

По результатам теста для определения курительного поведения Д. Хорна выявлено, что тип курительного поведения "Стимуляция" характерен для 25,4% юношей, 16,8% девушек.

Этот тип поведения характеризуется тем, что человек верит, что курение обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Человек обращается к курению, когда работа не ладится. У курящих с данным типом поведения отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина. У них часто отмечают симптомы астении и вегетососудистой дистонии.

Тип поведения "Поддержка" выявлен у 34,6% юношей и 56,5% девушек. Он характеризуется тем, что необходимость курения связана с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курение необходимо, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Представители этой группы относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

Курительное поведение по типу "Игра с сигаретой" отмечено у 12,2% юношей и 7,8% девушек. Человек как бы "играет" в курение. Ему важны "курительные" аксессуары. Нередко он стремится выпускать дым на свой манер. В основном курят в ситуациях общения, "за компанию". Курят мало.

Курительное поведение по типу "Жажда" выявлена у 12,5% юношей и 6,5% девушек. Данный тип курения обусловлен физической привязанностью к этой форме курения. Человек закуривает при снижении концентрации никотина в крови. Курят в любой ситуации, вопреки запретам.

Курительное поведение по типу "Расслабление" встречалось у 15,3% юношей и 13,2% у девушек. Представители этой группы курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает "дополнительное удовольствие" к отдыху. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению (Рис 1).

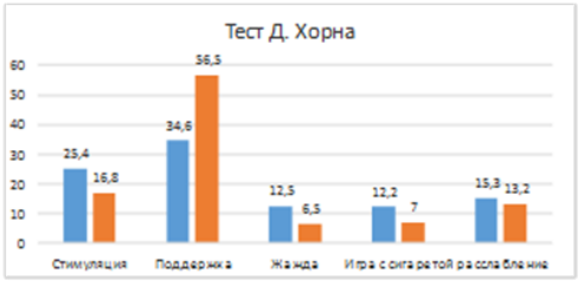


Рисунок 1

Определение степени курительной зависимости по тесту Фагерстрема показало, что среди юношей 30,9% имеют слабую никотиновую зависимость, среди девушек эта группа составила 51,5%, средняя степень никотиновой зависимости отмечена у 23,1% юношей и 19,2% девушек, высокая степень никотиновой зависимости отмечена у 25,6% юношей и 19,3% девушек, при этом 20,9% обследованных юношей и 10% девушек отнесены к группе очень высокой степени никотиновой зависимости, что свидетельствует о том, что данные студенты не смогут самостоятельно, без помощи специалистов, справиться с этой зависимостью (Рис 2).

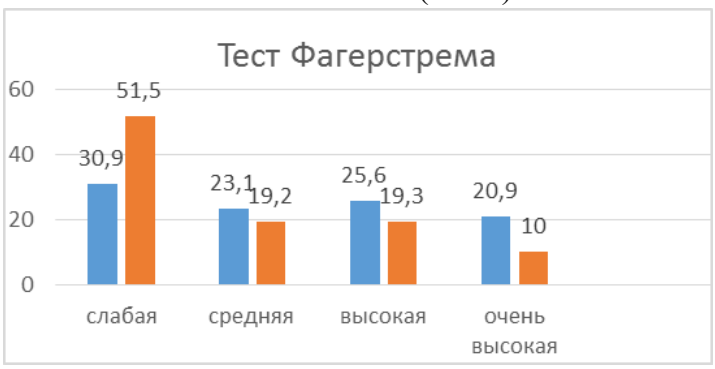


Рисунок 2

Выводы. Для курящих студентов-медиков наиболее характерным типом курительного поведения является "Поддержка" (34,6% у юношей и 56 ,5% у девушек).

У 12,5% обследованных юношей отмечено доминирующее курительное поведение по типу "Жажда", что говорит о сформированной физической зависимости от никотина.

Выявление доминирующих типов курительного поведения демонстрирует ситуацию привычного поведения и частично объясняет причину курения, что может быть важно для борьбы с этой вредной привычкой.

Данное исследование позволяет повысить информированность студентов о характеристиках курительного поведения как этапе формирования мотивации к отказу от этой пагубной привычки.

Полученные результаты могут явиться аргументами как для желающих начать курить, так и для курящих студентов для понимания механизмов формирования зависимости и сложности борьбы с данной проблемой. Специализированное лечение этой зависимости требует значительных моральных и материальных затрат как со стороны специалистов, так и со стороны курильщиков.

Важно отметить, что компетенция формирования мотивации ведения здорового образа жизни, является обязательной для студентов-медиков всех специальностей. Это актуализирует необходимость начинать эту работу непосредственно с личностного уровня.

Список использованных источников

1. Беновиц, Нил Л. Влияние электронных сигарет на сердечно-сосудистую систему / Нил Л. Беновиц, Джозеф Б. Фрайман. – Текст : электронный // Национальная медицинская библиотека, : [сайт]. – 2026. – URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28332500/ (дата обращения: 24.04.2026).

2. Доклад ВОЗ о тенденциях потребления табака: табачной зависимостью до сих пор страдает каждый пятый взрослый. – Текст : электронный // Всемирная организация здравоохранения : официальный сайт. – 2026. – URL: https://www.who.int/ru/news/item/06-10-2025-who-tobacco-trends-report-1-in-5-adults-still-addicted-to-tobacco (дата обращения: 24.04.2026).

3. Исаева, Д. И. Социально-психологические факторы формирования зависимости в студенческой среде / Д. И. Исаева, С. Ю. Хасанова. – Текст : электронный // Молодой

ученый. – 2026. – № 10 (613). – С. 75-78. – URL: https://moluch.ru/archive/613/134172 (дата обращения: 24.04.2026).

4. Тест для определения типа курительного поведения (Д. Хорна). – Текст : электронный // Рязанский медицинский сайт : [сайт]. – 2026. – URL: https://www.medrzn.ru/zdorovyu obraz-zhizni/otkaz-ot-kureniya/anketa-dlya-opredeleniya-tipa-kuritelinogo/ (дата обращения: 24.04.2026).

СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ В ОБЛАСТИ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Салфетников Артём Викторович
Урюпинский филиал государственного автономного профессионального образовательного учреждения "Волгоградский медицинский колледж", г. Урюпинск

Мировое медицинское сообщество выражает особую обеспокоенность ростом заболеваемости раковыми заболеваниями за последние десятилетия, в частности раком молочной железы. Ежегодно в России почти 50^{ти} тысячам женщин ставится диагноз рака молочной железы; только половина из них проживают более 5 лет; за последние 20 лет заболеваемость раком молочной железы в России выросла на 64% [2, с.128].

Актуальность исследования обусловлена тем, что рак молочной железы, является одним из самых распространенных онкологических заболеваний молочной железы у женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения рак молочной железы излечим, если обнаружен на ранней стадии, в связи, с чем возрастает значение первичной профилактики, направленной на выявление факторов риска и снижение их влияния на организм, обучение населения проведению самообследования молочных желез, проведение диспансерных осмотров. Учитывая, что большую роль в возникновении злокачественных новообразований играют факторы риска, безответственное отношение к собственному здоровью среди населения, были определены:

Объект исследования: деятельность среднего медицинского персонала по первичной профилактике заболеваемости раком молочной железы.

Предмет исследования: факторы риска, вызывающие развитие онкологических заболеваний молочной железы.

Цель исследования: выявить взаимосвязь между степенью информированности женского населения о факторах риска развития рака молочной железы и готовностью пациентов к проведению мероприятий по снижению их влияния на развитие опухолевого процесса.

Гипотеза: если грамотно будет проводиться первичная профилактика злокачественных заболеваний молочной железы, своевременно будут выявлены факторы риска и эффективно проводиться профилактические мероприятия по снижению их влияния на организм, то уменьшиться риск возникновения данного заболевания.

Задачи:

– Изучить специальную литературу по профилактике онкологических заболеваний молочных желез.

– Выявить факторы риска развития онкологических заболеваний молочной железы.

– Раскрыть роль среднего медицинского персонала в снижении влияния факторов риска на риск развития рака молочной железы.

При проведении исследовательской работы использовались следующие методы исследования: теоретический анализ литературных источников; диагностические методы и методики (анкетирование, сравнение, обобщение, анализ продуктов деятельности, медицинской документации).

Анализ литературных источников показал, что рак молочной железы занимает второе место среди онкологических заболеваний. Симптомы и признаки рака молочной железы могут быть самыми разнообразными и зависят от формы рака, его величины и степени распространения, поэтому не всегда своевременно диагностируются.

Среди факторов риска развития рака молочной железы были выявлены две категории:

Факторы риска, которые невозможно изменить:

– пол (у женщин вероятность заболеть раком молочной железы примерно в 100 раз выше, чем у мужчин),
– возраст (от 55 лет и выше на момент диагностирования заболевания),
– наследственность,
– плотность ткани молочной железы,
– определенные доброкачественные (не раковые) изменения в молочной железе,
– особенности менструального цикла, облучение молочной железы в прошлом.

Факторы риска, которые зависят от стиля жизни:

– отсутствие детей или рождение детей в позднем возрасте,
– прием в прошлом противозачаточных таблеток,
– заместительная гормональная терапия при наступлении менопаузы,
– отсутствие у женщины периодов кормления грудью,
– алкоголь,
– лишний вес или ожирение,
– малоподвижный образ жизни,
– антиперспиранты и бюстгальтеры,

аборты, курение, ночная работа [1, с.203].

Анализ теоретического материала по данной проблеме показал, что для повышения эффективности первичной профилактики злокачественных заболеваний необходимо к женщинам, имеющим в анамнезе факторы риска первой группы проявить более пристальное внимание со стороны медицинского работника, особенно, если выявлены факторы из второй группы. Снижение риска развития рака связано не только с информированием женского населения о факторах риска, но и с умением среднего медицинского персонала формировать ответственное отношение женщин к сохранению собственного здоровья, осознанного отношения к мерам профилактики, направленных на снижение влияния факторов риска второй группы на женский организм [3, с.152].

Нами было проведено анкетирование среди женского населения. В исследовании приняли участие 25 пациенток в возрасте от 18 до 65 лет. Все респонденты были разделены на группы по возрасту: от 18 до 30 лет – 5 человек; от 30 до 40 лет – 5 человек; от 40 до 50 лет – 5 человек; от 50 до 60 лет – 5 человек; старше 60 лет – 5 человек.

Проведя анкетирование на предмет информированности о факторах риска, были получены следующие результаты: что в основном респонденты знают об основных факторах риска – 84%. Выясняя у респондентов знания по выявлению первых симптомов рака, были получены следующие сведения: по методике самообследования молочных желез респонденты от 18 до 30 лет более половины (56%) не знакомы с методикой и не осуществляют ее в домашних условиях, а эта группа наиболее важна при проведении профилактических работ среди населения; женщины от 30 до 65 лет в основном знакомы с методикой и проводят ее в домашних условиях, но не всегда регулярно, что составило 72%.

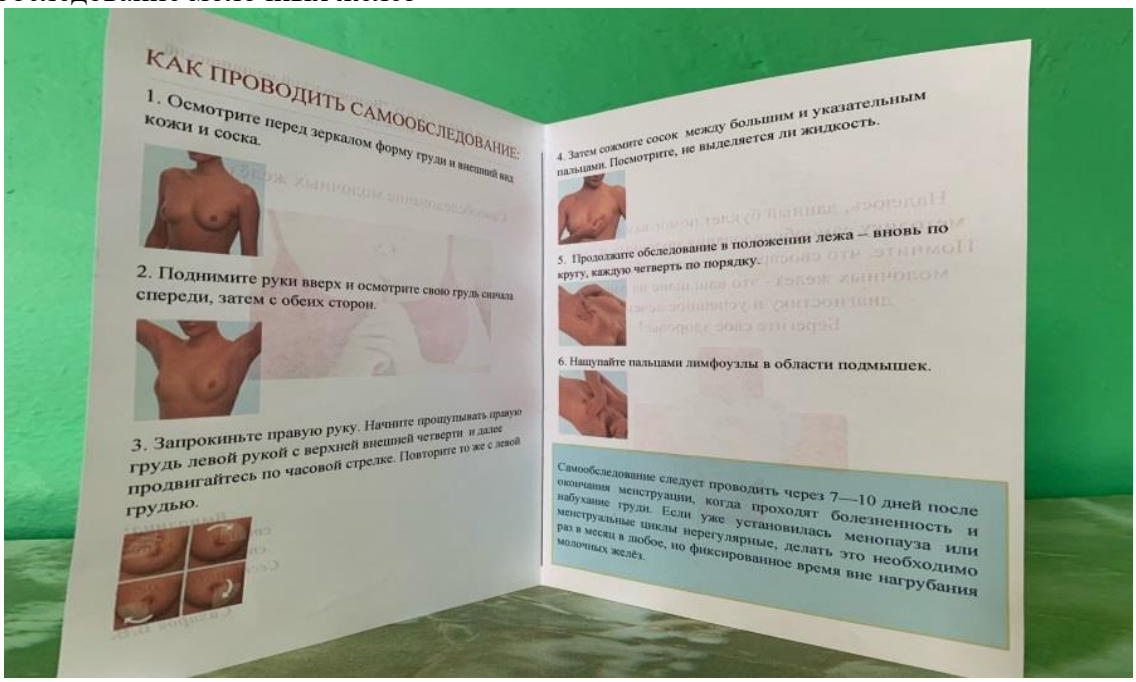
Большинство респондентов считаю, что для профилактики рака молочной железы необходимо проходить регулярные медицинские осмотры -92%, но не во всех группах респонденты регулярно посещают врача – 32%. Опять обращают на себя внимание респонденты репродуктивного возраста от 18 до 30 лет, так как не регулярно посещают врача.

Большинство респондентов отметили, что не имеют проблем с молочными железами - 80%.

Выясняя вопрос о дополнительных методах исследования, отмечено, что респонденты первой и второй групп не хотят проходить дополнительное исследование молочных желез - 36%.

Следовательно, можно сделать вывод, что даже при наличии хорошей информированности о факторах риска у одной трети респондентов не сформировано ответственное отношение к собственному здоровью. Значит, необходима эффективная система медицинского просвещения, основанная на профессиональной компетентности медицинского работника в области психологии, делового общения.

С целью устранения дефицита знаний нами был разработан буклет "Самообследование молочных желез"



И в заключении мне хотелось бы сказать, что: в любом возрасте женщина должна внимательно относиться к себе, проводить регулярно профилактические осмотры и исследования у врачей и помнить, что Ваше здоровье - это ваше счастье и счастье ваших родных, которые вас любят!

Список использованных источников:

1. Баженова, А. П. Рак молочной железы / А. П. Баженова, Л. Д. Островцев; под ред. А. П. Баженова. - М.: Медицина, 2025. - 272 с.

2. Казанцева, М. В. Злокачественные новообразования (2009-2013 годы). Состояние онкологической помощи населению / М. В. Казанцева, Л. Г. Тесленко, И. В. Цокур. - М.: «Флер», 2014. –280 с.

3. Кулигина, Е. Ш. Эпидемиологические и молекулярные аспекты рака молочной железы. Практическая онкология / Е. Ш. Кулигина. - М.: Медицина, 2020. - 216 с.

СОН КАК СПОРТИВНОЕ ДОСТИЖЕНИЕ

Мустафаева Саялы Заур кызы
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Волгоградский медицинский колледж», Волгоград

В древности сон считался не просто отдыхом, а связью с высшими силами: в Греции и Египте сны воспринимались как послания богов, в Скандинавии и у славян — как предвестники важных событий или путешествия души. Толкование снов было искусством и наукой, а сам сон — мостом между человеком и мистическим миром [4].

Исследование 2025 года, проведённое СБЕР ЕАПТЕКОЙ и сервисом «Купибилет», показало, что 61% россиян регулярно не высыпаются, а 51% регулярно испытывают усталость, раздражительность и сонливость из-за несоответствия биологических часов и социального графика (социального джетлага). Хотя данные не разделены по возрастным группам, можно предположить, что молодёжь также подвержена этому явлению [6].

Цель — показать, что сон — ключевой инструмент успеха, сравнимый с регулярными тренировками.

Задачи:

1. объяснить, почему сон стал трендом среди целеустремлённых людей;
2. рассмотреть влияние синего света, кофеина после 15:00 и алкоголя на сон;
3. представить сон как «допинг» для работоспособности;
4. дать практические рекомендации по идеальному засыпанию;
5. подчеркнуть, что 8 часов сна — это инвестиция в личный успех.

Сегодня качественный сон становится трендом среди людей, ориентированных на достижения. Современная наука подтверждает: полноценный сон — это не роскошь, а «допинг» для ума и тела, инвестиция в продуктивность и здоровье. В бизнес-культуре произошёл сдвиг: успешные лидеры, такие как Джефф Безос, открыто ставят сон в приоритет, формируя новый стандарт заботы о себе [3].

Развивается целая индустрия товаров и услуг для его улучшения, а молодёжь активно продвигает движение ***#sleepmaxxing,*** отказываясь от культуры недосыпа. Сон признан важнейшим инструментом снижения стресса и поддержания психического здоровья.

На структуру сна негативно влияют:

- Синий свет гаджетов (подавляет мелатонин, мешает засыпанию).
- Кофеин после 15:00 (долго выводится, ухудшает качество сна).
- Алкоголь (нарушает циклы сна, особенно фазу быстрого сна, приводит к частым пробуждениям).

Сон — это легальный и безопасный «допинг», который напрямую определяет умственную и физическую работоспособность. Инвестиции в качественный отдых — ключ к максимальной отдаче от собственных ресурсов [5].

Доказано, что полноценный сон:

- восстанавливает когнитивные функции (память, обучаемость, принятие решений);
- повышает концентрацию и снижает количество ошибок;
- уменьшает стресс и укрепляет иммунитет;
- способствует восстановлению мышц и улучшает координацию [6].

Для формирования устойчивого и эффективного ритуала засыпания необходим комплексный подход, сочетающий физиологические и психологические аспекты.

Среди ключевых элементов «протокола идеального сна» выделяют:

- режим: ложиться и вставать в одно и то же время, оптимальное окно для сна — с 22:00 до 23:00;
- подготовка среды: темнота, тишина, прохлада и удобное спальное место;

- вечерние ритуалы: лёгкий ужин, отказ от кофеина и алкоголя, цифровой детокс, тёплая ванна;

- психологическая настройка: дыхательные практики, медитация, дневник тревог;

- физическая активность: лёгкая прогулка или йога вечером, отказ от интенсивных тренировок перед сном [2].

Систематическое соблюдение этих правил в течение 2–3 недель формирует здоровую привычку и значительно улучшает качество сна.

В современном обществе, где ценится постоянная занятость, 8 часов сна — это не роскошь, а стратегическая инвестиция в здоровье, продуктивность и личный успех [3].

Сон — это фундамент высокой производительности:

- он обеспечивает восстановление когнитивных функций, памяти и концентрации;

- способствует физическому восстановлению, регенерации тканей и выносливости;

- укрепляет эмоциональную стабильность и стрессоустойчивость.

Восприятие сна как инвестиции меняет подход к распорядку дня: это не потерянное время, а необходимый этап для максимальной эффективности. Отказываясь от полноценного отдыха, человек берёт у организма кредит под высокие проценты, а выбирая 8 часов сна — делает вклад в своё будущее [1].

В практической части нашего исследования мы провели анкетирование среди студентов медицинского колледжа. В опросе приняли участие 100 человек в возрасте 17-22 лет.

Анкетирование студентов медицинского колледжа выявило распространенный хронический недосып и низкое качество сна, проявляющиеся тем, что большинство опрошенных респондентов (67%) спят менее 7 часов в будни, ложатся поздно (88% после 23:30) и не чувствуют себя отдохнувшими (78%). Этому способствуют негативные поведенческие паттерны, включая повсеместное использование гаджетов перед сном (85%), отсутствие ритуалов (82%) и частое употребление кофеина после 15:00 (74%).

Отмечается парадоксальное отношение к сну: подавляющее большинство (93%) готовы жертвовать им ради карьеры, а более половины (54%) воспринимают сон как время, "украденное у продуктивности", несмотря на то, что 92% студентов страдают от проблем с концентрацией после недосыпа и 58% не осведомлены о его ключевых физиологических функциях, таких как глимфатическая система.

Для решения проблемы дефицита сна у студентов необходим комплексный подход, включающий:

- образовательные программы (лекции специалистов, информационные кампании, включение темы в учебные курсы);

- формирование культуры восстановления (гибкое расписание, «тихие часы», тренинги по тайм-менеджменту);

- развитие навыков гигиены сна (памятки, челленджи, зоны для дневного отдыха);

- психологическую поддержку (консультации, дневники сна, профилактика выгорания);

- использование цифровых инструментов (приложения для сна, онлайн-курсы);

- вовлечение студенческого сообщества (проекты, конкурсы, «амбассадоры здорового сна»).

Список использованных источников:

1. Викторова В.М. Влияние качества сна на спортивную работоспособность и психоэмоциональное состояние спортсменов / Викторова В. М, О. В. Смирнова. — 6. —, 2021. — 62 с. — Текст : непосредственный.

2. Назаренко, Л. Д. Сон как фактор спортивной работоспособности / Л. Д. Назаренко, Ю. Г. Корягина. — 4. —, 2018. — 86 с. — Текст : непосредственный.

3. Корабельникова, Е. А. Влияние сна на спортивные результаты / Е. А. Корабельникова. — : Спортивное издательство, 2020. — 256 с. — Текст : непосредственный.

4. История толкования снов. — Текст : электронный // b17.ru : [сайт]. — URL: https://www.b17.ru/article/istoriya_tolkovaniya_snov/ (дата обращения: 02.05.2026).

5. Влияние качественного сна на здоровье человека. — Текст : электронный // Альфа центр здоровья : [сайт]. — URL: https://alfazdrav.ru/articles/vliyznie-kachestvennogo-sna-na-zdorovie-cheloveka/ (дата обращения: 27.04.2026).

6. Сон для спортсмена: как сон влияет на результаты и восстановление сил. — Текст : электронный // ICE PRDFY : [сайт]. — URL: https://ice-profy.ru/son-dlya-sportsmena-kak-son-vliyaet-na-rezultaty-i-vosstanovlenie-sil/ (дата обращения: 28.04.2026).

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Мартынова Татьяна Анатольевна, Печенова Екатерина Николаевна.
Научный руководитель: Огланов Алексей Геннадьевич.
Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" г. Урюпинск.

Актуальность: По данным ВОЗ у 30 млн детей и подростков имеется избыточная масса тела и у 15 млн —ожирение. Так по данным Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава РФ количество детей от 0 до 14 лет у которых впервые было диагностировано ожирение, в 2015 году составляло 69188 человек, а в 2025 году - уже 308190 человек. В ВОЗ в 2015 году впервые было выявлено ожирение у 2070 детей, а в 2025 году – у 10686 детей (1). По оценке ВОЗ во всем мире лишний вес имеют более миллиарда человек. Проблема ожирения актуальна даже для стран, которых большая часть населения голодает, а в промышленных странах она давно уже стала серьезным аспектом общественного здоровья. Тема диагностики и лечения ожирения детей составляет отдельные разделы различных отраслей медицины, так как наличие избыточного веса приводит к серьезным проблемам со здоровьем. В связи, с чем возрастает роль медицинского персонала, особенно медицинской сестры в профилактике, лечении и реабилитации детей с ожирением.

Объект исследования: Профилактическое направление работы медицинской сестры в эндокринологии.

Предмет исследования: Организация работы медицинской сестры в профилактике ожирения у детей.

Гипотеза: дети и их родители недостаточно информированы об ожирении и его осложнениях.

Цель исследования: изучить роль медицинской сестры в профилактике, лечении и реабилитации детей разного возраста с избыточной массой тела. Для достижения поставленной цели нам необходимо выполнить следующие *задачи:*

1. Изучить причины, влияющие на набор веса у детей младшего школьного возраста;
2. Научится выявлять факторы, способствующие появлению лишнего веса у детей младшего школьного возраста;
3. Провести анонимное анкетирование детей младшего школьного возраста и их родителей;
4. Проанализировать результаты;
5. Дать рекомендации

В 1997 году Всемирная организация здравоохранения забила тревогу, официально квалифицировав ожирение как одно из главных бедствий, с которым столкнулось человечество в наши дни. На протяжении долгих лет считалось, что эта проблема существовала только в индустриальных странах, в частности в США, где более трети населения страдает ожирением. Сегодня в большей или меньшей степени эта беда затронула все страны мира, независимо от уровня их развития. Россия не стала исключением. Но особенно тревожит то, что лишний вес все чаще отмечается у детей. Частота избыточного веса и ожирения у российских детей и подростков растет и достигает сейчас по самым скромным оценкам где-то 15-20%. А еще 30 лет назад она не превышала и десяти. Тенденции эти пугают, так как ожирение в детском возрасте, это почти наверняка ожирение на всю жизнь со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Материалы и методы: Анализ научной литературы, сравнительный анализ, анализ диспансерных и амбулаторных карт, статистическая обработка данных, анкетирование. Базой для исследования послужили МАОУ "Гимназия" № 1 г.Урюпинска и ГБУЗ Урюпинская детская поликлиника г. Урюпинска. Общее число респондентов составило 148 (поровну школьников и родителей). Были изучены статистические данные Центра здоровья «Урюпинской детской поликлиники», с 2021 по 2025 год и медицинские карты 30 детей посещавших "Школу здоровья для детей и подростков с избыточным весом" в июне 2025 года, а также проведен опрос сотрудников поликлиники, работавших с этими детьми.

Результаты опроса по сформированности знаний о здоровом образе жизни и питании школьников представлены в диаграмме (см. рис.):

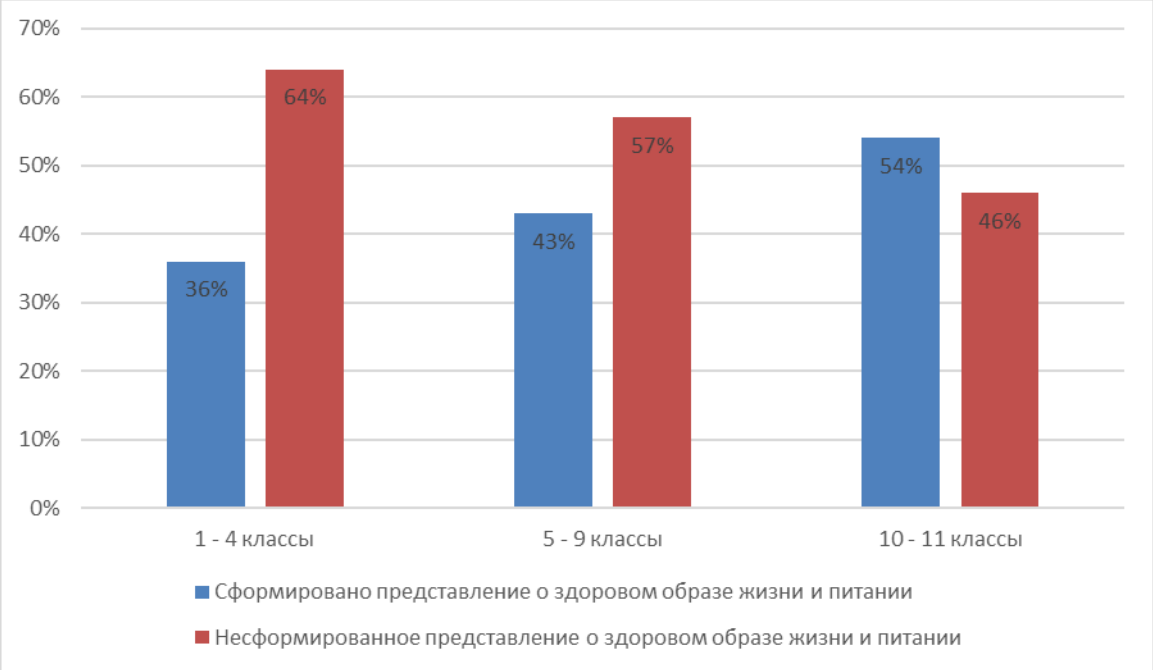


Рис. Результаты опроса по сформированности знаний о здоровом образе жизни и питании школьников

Сформировано представление о здоровом образе жизни и питании среди учащихся начальных классов составляет -36%, 5-9 классов - 43%, 10-11 классов - 54%. Несформированное представление о здоровом образе жизни и питании: у 1-4 классов - 64%, 5-9 классов 57%, 10-11 классов - 46%.

Также по результатам исследования было выявлено, что с 1.06.21г. по 31.12.25г. в Центре здоровья детской поликлиники из обследованных 9646 детей – 4408(57,4%) – здоровы, 5200 (42,6%) – имеют различные функциональные нарушения, в числе которых 1355 детей - имеют избыточную массу тела, что составляет 19% от числа обследованных и

40,7% от всех функциональных нарушений. Небольшой процент снижения массы тела у детей зависел от отсутствия мотивации и помощи своим детям в их старании снизить вес со стороны родителей.

Выводы:

1. Профилактика и лечение лишнего веса и ожирения у детей является одним из основополагающих принципов оздоровления общества и именно на медицинских сестер ложится ответственность за обучение и мотивацию пациентов в поддержании их стремления в борьбе с лишним весом.

2. Роль медицинской сестры в профилактике, лечении и реабилитации детей с избыточной массой тела заключается в проведении бесед и разъяснений о сбалансированном питании, обучении и мотивации детей и их родителей в поддержании стремления в борьбе с избыточным весом, ведении школы здоровья.

Список использованных источников:

1.Заболеваемость детского населения России (0 –14 лет) в 2025 году. / Александрова Г.А., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В. и др. // Статистические материалы Министерства здравоохранения Российской Федерации Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. – М., 2025.– 145 с.

2. Ожирение и избыточный вес. Информационный бюллетень. Январь 2025г. [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://ww.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/.-20.03.2026.

В ТОЛСТОВСКОМ ПОНИМАНИИ ЗОЖ – ЭТО ФОРМИРОВАНИЕ ЭТАЛОННОЙ ФИЗИОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

Иванова Екатерина Денисовна, Лупанова Елизавета Ивановна,
Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж", город Камышин

Цитата Л.Н. Толстого гласит: "Физическая активность - залог нравственного здоровья" [4, с. 102]. Действительно, Лев Николаевич Толстой придавал большое значение физическому здоровью и считал, что "надо непременно встряхивать себя физически, чтобы быть здоровым нравственно" [4, с. 118]. Он также утверждал, что "красота телесных форм всегда совпадает с понятием о здоровой силе, о деятельности жизненной энергии" [4, с. 91]. Кроме того, Толстой был убеждён, что труд - самая важная нравственная обязанность человека, и в своей жизни утверждал культ здоровой трудовой жизни.

Цель исследования: популяризация здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) путём анализа и представления примера Л.Н. Толстого как его приверженца.

Задачи исследования:

-выявление и анализ аспектов жизненного пути и творческой деятельности Льва Николаевича Толстого, связанных с практикой ЗОЖ;

-разработка методов мотивации обучающихся к принятию ЗОЖ, используя в качестве основы жизненные и творческие примеры писателя.

Гипотеза: примеры ЗОЖ, демонстрируемые известными личностями, представляют собой значимый позитивный ориентир для современной молодёжи и подростков.

Изучение биографии и литературного творчества Льва Толстого в контексте образовательного процесса позволяет проследить, как его приверженность принципам ЗОЖ стала одним из фундаментальных факторов, обусловивших его становление как

великой личности. Лев Николаевич Толстой, всемирно известный писатель и философ, чьи идеи легли в основу религиозно-философского движения толстовства, оставил после себя обширное литературное наследие, насчитывающее 90 томов произведений. Это наследие включает в себя художественные тексты, публицистику, дневники и письма. Его неоднократные номинации на Нобелевские премии по литературе и миру подчеркивают исключительную значимость. Писатель был убеждён в абсолютной необходимости физических упражнений для каждого человека. Благодаря строгому распорядку дня, Лев Николаевич прожил 82 года, сохраняя удивительную бодрость, поразительную работоспособность и ясность мысли, что вызывало восхищение у его современников.

Невероятная самодисциплина и поразительная физическая стойкость Льва Николаевича Толстого находили яркое отражение в его неизменных утренних прогулках. Независимо от капризов погоды, после обязательной зарядки он отправлялся на свежий воздух, полный жизненных сил. Страсть к пешим переходам была для него общеизвестна. Толстой не довольствовался привычными маршрутами, предпочитая открывать для себя неизведанные тропы и стежки. Этот выбор часто ставил перед ним непростые задачи: продираться сквозь густые заросли, преодолевать кустарники, рвы и даже заборы, чтобы вернуться домой. О подлинной силе его тела свидетельствуют три пеших путешествия из Москвы в Ясную Поляну, предпринятые им в возрасте 58 и 60 лет. За каких-то 5-6 дней он преодолевал дистанцию, превышающую двести километров. Вооруженный лишь палкой и заплечным мешком, Лев Николаевич уверенно шел вперед, неизменно поддерживая дух своих спутников.

Даже в уединении своего кабинета писатель не забывал о физической активности, о чём красноречиво говорили гири, всегда находившиеся под рукой. С неугасаемой энергией он посвящал себя игре в теннис, тогда ещё экзотическому для России развлечению, в компании юных обитателей Ясной Поляны. Жажда движения сопровождала его до преклонных лет, особенно ярко проявляясь в его любви к конькобежному спорту. Зимние месяцы в Ясной Поляне неизменно ознаменовывались появлением катка, который члены семьи Толстого с энтузиазмом очищали от снега. Лев Николаевич мог часами скользить по льду, и эта глубокая привязанность к конькам нашла свое бессмертное воплощение на страницах "Анны Карениной", где так живо и мастерски описаны сцены на льду

С ранних лет охота для Льва Николаевича была не просто хобби, а всепоглощающей страстью. Он проявлял себя как неутомимый и виртуозный добытчик, демонстрируя на охоте поразительную ловкость и бесстрашие. Особое место в его жизни занимала верховая езда. Толстой обладал глубочайшим пониманием лошадей, проводя долгие часы в конюшне, лично заботясь о своих четвероногих спутниках, угощая их прямо с ладони. Вероятно, именно эта глубокая связь с животными дала ему возможность так проникновенно и живо описать сцены преодоления препятствий в "Анне Карениной" и создать столь яркий образ коня в "Холстомере". Шахматы также были излюбленным занятием писателя, где его уверенная и изобретательная игра, изобилующая комбинационными находками, вызывала искреннее восхищение у многих партнеров по партии. Сын писателя, Сергей Львович, отмечал, что Лев Николаевич достиг мастерства и в езде на велосипеде. Эта здоровая тяга к физической активности пронизывала всю его жизнь, находя отражение, в частности, в искренней привязанности к ручному труду.

Сергей Львович, сын Льва Николаевича Толстого, отмечал, что его отец придавал огромное значение физической подготовке. Он с удовольствием занимался разнообразными видами активности: от гимнастики и плавания до таких игр, как лапта и городки, а также особенно ценил искусство верховой езды. Часто во время своих прогулок Лев Николаевич предлагал устроить дружеские состязания в беге, и все с радостью присоединялись к этой затее. Сам писатель отличался строгой дисциплиной в быту: он вставал с рассветом, сам поддерживал порядок в своих личных комнатах, обливался холодной водой и регулярно занимался с гантелями, чтобы сохранять мышечную силу.

Эта непоколебимая приверженность Льва Николаевича Толстого спорту и здоровому образу жизни служит вдохновляющим примером для молодого поколения. Спорт был для него не просто хобби, а неотъемлемой составляющей его личности, жизненного пути и творческого процесса. В свете этого, мы решили исследовать, как современная молодежь относится к физической культуре и спорту, учитывая негативное воздействие повсеместного распространения компьютеров и гаджетов на их образ жизни.

В ходе анализа результатов анкетирования мы установили, что среди обучающихся 1 курса филиала колледжа 81% респондентов регулярно занимается физической культурой, 17% - редко и 2% - не занимаются. Результаты достаточно хорошие, хотелось бы верить, что респонденты отвечали искренне. Считают ЗОЖ одним из факторов успеха - 89% респондентов, 11% - затруднились с ответом. Обучающиеся привели примеры литературных деятелей, которые придерживались ЗОЖ - А.И. Куприн, А.Н. Толстой, А.М. Горький. Все они прожили достаточно долгую жизнь и были успешны.

Вековая мудрость человечества изобилует примерами, где закаливание, регулярные физические нагрузки и занятия спортом выступали в роли истинных эликсиров молодости. Они наделяли людей неугасаемой жизненной силой, неутомимой энергией и непоколебимым здоровьем. Жизненный путь Льва Николаевича Толстого и других выдающихся деятелей культуры, их осознанный выбор в пользу ЗОЖ, открывают перед обучающимися бескрайние горизонты. Изучение их биографий позволяет глубже понять не только их творчество и личности, но и постичь сокровенные тайны их судеб, а главное - служит путеводной звездой, освещающей путь к самосовершенствованию. Лев Николаевич Толстой - ярчайший символ этой философии. Его организм, закалённый подобно высокопробной стали, позволял ему до глубокой старости (до 82 лет!) неустанно творить и служить людям с поразительной отдачей. Гармония острого интеллекта и физической мощи, искренняя любовь к жизни в ее здоровых проявлениях - вот что делает его благородным ориентиром для юных душ, стремящихся к духовной силе, несгибаемой воле и безупречному самочувствию.

Принципы ЗОЖ являются краеугольным камнем в формировании у подрастающего поколения осознанного подхода к своему благополучию, развитию самодисциплины и укреплению психологической устойчивости. Закаливающие процедуры, физический труд и спорт - это не просто полезные ритуалы, а фундаментальные опоры, на которых строится долголетие, неиссякаемый запас энергии и прочное здоровье.

Актуальность ЗОЖ в наши дни продиктована нарастающими и изменяющимися вызовами, с которыми сталкивается человеческий организм. Эти вызовы коренятся в усложнении социальной и культурной среды, росте угроз техногенного, экологического и психогенного происхождения. Параллельно происходят изменения в пищевых паттернах, распространяется малоподвижный образ жизни и хронический стресс. В совокупности эти факторы запускают деструктивные процессы, негативно сказывающиеся на состоянии здоровья. Осознанное отношение к себе, основанное на постулатах ЗОЖ, выступает эффективным инструментом для минимизации подобных рисков.

Суть концепции ЗОЖ заключается в профилактике заболеваний и улучшении общего самочувствия. Это краеугольный камень для гармоничного развития личности, позволяющий достичь долголетия, успешно выполнять социальные роли и поддерживать как физическое, так и психоэмоциональное равновесие. Люди, активно внедряющие принципы ЗОЖ в свою повседневность, как правило, живут более долгой, продуктивной, сбалансированной и наполненной смыслом жизнью.

Список использованных источников:

1.Здоровый образ жизни. - М.: Мой мир, 2015**.** - 208 с.

2.Мэрфи, Д. Управляйте своей судьбой. Учебник /Д. Мэрфи. - Мн.: Попурри, 2017. - 102 с.

3.Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. - М.: Академия, **2016.** - 256 с..

4.Не славы ради… Биографические рассказы о великих русских людях. / 2-е изд., испр. – М., 2014. - 224 с.

5.Образование: Проблемы, поиск, решения. / Сборник научно-методических работ. Вып. № 16. – Ханты-Мансийск, 2016. – 11 с.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ В МИРОВОМ КОНТЕКСТЕ: ИЗУЧАЕМ ИСТОРИЮ И КУЛЬТУРУ РАЗНЫХ НАРОДОВ, ЧТОБЫ ОБОГАТИТЬ СВОЙ РАЦИОН

Петухова Анна Дмитриевна
Урюпинский филиал государственного автономного профессионального образовательного учреждения "Волгоградский медицинский колледж", г. Урюпинск

Питание - это не просто физиологическая потребность, но и глубоко укоренившийся культурный конструкт, играющий центральную роль в истории и формировании идентичности народов мира. Традиции питания, передаваемые из поколения в поколение, отражают не только доступные ресурсы и климатические условия, но и социальные структуры, религиозные верования, экономические отношения и эстетические предпочтения. Изучение этих традиций позволяет нам проникнуть в суть человеческой цивилизации, понять её эволюцию и многообразие [2, с.486].

Цель исследования - комплексное изучение традиций питания как социокультурного феномена, выявление их роли в формировании и сохранении культурной идентичности народов мира, а также анализ их эволюции под влиянием различных факторов.

Результаты исследования могут быть использованы в следующих сферах: образование (разработка учебных курсов и модулей по культурологии, антропологии, истории, географии, способствующих формированию межкультурной компетентности); культурная политика и туризм (создание программ по сохранению нематериального культурного наследия, организация фестивалей и музеев еды); пищевая индустрия и ресторанный бизнес (разработка меню, основанных на глубоком понимании традиций, и продвижение локальных брендов); общественное здравоохранение (пропаганда принципов традиционных здоровых пищевых систем в противовес стандартизированному индустриальному питанию) и международное сотрудничество (укрепление культурного диалога и взаимопонимания через гастрономию).

Истоки пищевых традиций уходят в доисторические времена. Первобытные люди, полагаясь на охоту, собирательство и примитивное земледелие, формировали первые паттерны потребления. В этот период выбор пищи определялся в первую очередь выживанием, и каждая культура вырабатывала свои уникальные стратегии адаптации к окружающей среде. Например, кочевые народы Сибири, сталкиваясь с суровым климатом, развивали традиции, основанные на употреблении мяса, рыбы и молочных продуктов, в то время как жители тропических лесов полагались на фрукты, овощи и мелкую дичь [3, с. 320].

С развитием земледелия и одомашнивания животных в эпоху неолита произошел коренной сдвиг. Появление стабильных источников продовольствия позволило осесть на одном месте, что способствовало формированию более сложных пищевых систем. Археологические находки, такие как остатки злаков, керамическая посуда и орудия труда, дают нам ценную информацию о рационах древних обществ. Например, раскопки в плодородном полумесяце свидетельствуют о раннем развитии сельского хозяйства,

основой которого были пшеница и ячмень, что оказало огромное влияние на пищевые традиции Ближнего Востока [1, с. 315].

Пища в любой культуре имеет не только питательное, но и глубокое символическое значение. Она становится инструментом формирования социальной иерархии, средством выражения идентичности и способом закрепления коллективной памяти.

Социальная стратификация. В обществах с выраженной социальной дифференциацией потребление определенных продуктов часто становилось маркером статуса. Например, в средневековой Европе мясо считалось пищей знати, в то время как крестьяне питались в основном зерновыми и овощами. Аналогично, в некоторых азиатских культурах рис, особенно белый, считался более престижным, чем другие злаки.

Религиозные и ритуальные практики. Многие религии мира накладывают строгие ограничения или предписания на употребление определенных видов пищи. Так, христеане соблюдают пост, иудеи - кашрут, мусульмане - халяль, буддисты придерживаются вегетарианства. Эти правила не только регулируют рацион, но и служат средством духовного очищения и отделения от мирского. Священные тексты, такие как Библия, Тора, Коран и Веды, подробно описывают эти пищевые предписания, формируя глубокие традиции.

Праздничные и обрядовые трапезы. Пища играет центральную роль в праздновании важных событий, будь то рождение, свадьба, похороны или национальные торжества. Семейные обеды и пиры объединяют людей, укрепляют социальные связи и передают культурные ценности. Например, празднование Нового года во многих культурах сопровождается приготовлением особых блюд, символизирующих процветание и благополучие. В Китае, например, пельмени (цзяоцзы) на Новый год символизируют богатство.

Эстетика и кулинарное искусство. В каждой культуре развиваются свои уникальные представления о вкусе, аромате и внешнем виде пищи. Кулинарное искусство становится формой творчества, где блюда не только утоляют голод, но и доставляют эстетическое наслаждение. Французская кухня, известная своими сложными техниками и изысканными ингредиентами, является ярким примером. Японская кухня, в свою очередь, делает акцент на свежести продуктов, минимализме и гармонии вкусов.

На формирование и изменение пищевых традиций влияет множество факторов:

- географические и климатические условия - доступность определенных продуктов напрямую связана с природными условиями. В жарком климате преобладают легкие, освежающие блюда, в то время как в холодных регионах предпочтение отдается калорийной и согревающей пище.

- экономические условия - уровень развития сельского хозяйства, животноводства и торговли определяет разнообразие и доступность продуктов. Периоды изобилия и дефицита, войны и экономические кризисы могут существенно повлиять на рацион населения.

- технологический прогресс - изобретение новых способов приготовления пищи, хранения продуктов (например, засолка, копчение, консервирование), развитие средств транспортировки и холодильных технологий - все это расширяет кулинарные возможности и меняет пищевые привычки. Научные открытия в области пищевой химии и технологии также играют роль, например, в разработке обогащенных продуктов или заменителей.

- миграция и культурный обмен - взаимодействие между различными культурами, вызванное миграцией, торговлей или колонизацией, приводит к заимствованию и ассимиляции новых продуктов и кулинарных техник. Так, картофель, родом из Южной Америки, стал основой рациона во многих европейских странах. Азиатские специи, такие как куркума и имбирь, оказали огромное влияние на мировую кулинарию.

- современные тенденции - глобализация, развитие пищевой промышленности, рост осведомленности о здоровом питании и экологических проблемах - все это формирует новые пищевые тренды. Вегетарианство, веганство, употребление органических продуктов, снижение потребления сахара и обработанной пищи - эти тенденции отражают меняющиеся ценности и приоритеты современного общества.

Рассмотрим несколько примеров, иллюстрирующих богатство и разнообразие пищевых традиций.

Европейская кухня, особенно французская, итальянская и испанская, известна своей любовью к свежим ингредиентам, разнообразию соусов и вин. В северных странах, таких как Скандинавия, традиции питания основаны на рыбе, зерновых и корнеплодах. В Восточной Европе популярны супы, каши и блюда из мяса.

Азиатская кухня поражает своим многообразием - от остроты тайских блюд до тонких вкусов японской кухни и сытности индийских карри. Рис, лапша, соевые продукты, овощи и специи являются основой рациона. Китайская кухня, с её тысячелетней историей, предлагает огромное разнообразие техник приготовления и региональных особенностей.

Традиционная американская кухня является результатом смешения различных культур, привезенных иммигрантами. Мексиканская кухня славится остротой и использованием кукурузы, фасоли и перца чили. Бразильская кухня отличается разнообразием фруктов, мяса и морепродуктов.

Африканская кухня варьируется от региона к региону, но часто основывается на злаках (кукуруза, просо, рис), корнеплодах, овощах, фруктах и различных видах мяса. Использование специй и трав придает блюдам уникальный аромат.

Более подробно рассмотрим традиции питания на примере двух народов, чья история и культура тесно переплетены с их кулинарными обычаями: **итальянцев** и **японцев.**

Итальянская кухня, известная всему миру своим разнообразием, простотой и акцентом на свежие, качественные ингредиенты, является ярким примером того, как география и история формируют гастрономические традиции. Средиземноморский климат, изобилие солнца и плодородные земли исторически предопределили основу итальянского рациона: **зерновые** (пшеница, рис), **овощи** (томаты, баклажаны, цуккини), **фрукты, оливковое масло** и **вино.**

Истоки итальянских кулинарных традиций уходят в античность, с влиянием греков и римлян. Появление **макаронных изделий** (пасты), хотя и часто ассоциируется с Китаем, имеет глубокие корни в Италии, где они стали неотъемлемой частью повседневного рациона. Разнообразие форм и способов приготовления пасты, от простой «aglio e olio» до сложных «lasagne», отражает региональные особенности и изобретательность итальянских хозяек. **Пицца,** ставшая символом Италии, зародилась в Неаполе как простая еда для бедняков, а сегодня завоевала весь мир.

Однако итальянская кухня - это не только ингредиенты. Центральное место в ней занимают **семейные ценности** и **социальные ритуалы**. Традиционный итальянский обед или ужин - это не просто прием пищи, а время, проведенное с близкими, наполненное общением и обмену новостями. Приготовление еды часто является коллективным занятием, где старшие передают секреты мастерства молодым. Особое значение придается **качеству продуктов**, предпочтение отдается местным, сезонным овощам и фруктам, свежему мясу и рыбе.

Религиозные праздники также играют важную роль в формировании кулинарных традиций. Рождество, Пасха и другие важные дни сопровождаются приготовлением особых блюд, часто передающихся из поколения в поколение. Например, на Рождество принято готовить «panettone» - сладкий дрожжевой хлеб, а на Пасху – «colomba pasquale» в форме голубя [3, с. 340].

Японская кухня, известная своей утонченностью, минимализмом и акцентом на естественный вкус продуктов, представляет собой совершенно иной, но не менее глубокий взгляд на питание. Географическое положение Японии, окруженной морями, предопределило **рыбу и морепродукты** как основу рациона. Помимо этого, **рис** является абсолютным столпом японской кухни, употребляемым практически с каждым приемом пищи.

Исторически на формирование японской кухни оказали влияние **буддизм** и **синтоизм**. Буддизм, пропагандирующий непричинение вреда живым существам, способствовал распространению **вегетарианства** и отказу от употребления мяса. Это привело к развитию таких блюд, как «тофу» (соевый творог) и разнообразие овощных блюд. Синтоизм, с его почитанием природы, прививал уважение к сезонности и чистоте продуктов [2, с.476].

Японская кухня - это искусство **эстетики и гармонии**. Подача блюда не менее важна, чем его вкус. Использование разнообразной посуды, тонкая нарезка ингредиентов, внимание к цветовой гамме - все это призвано доставить не только гастрономическое, но и визуальное наслаждение. «**Умами»** – пятый вкус, присущий многим японским продуктам, таким как водоросли, соевый соус и грибы, играет ключевую роль в достижении сбалансированного вкуса.

Современная японская кухня, несмотря на свою древнюю историю, продолжает развиваться, впитывая новые веяния. Однако и в ней сохраняются глубокие традиции. **«Кайсэки-рёри»** - традиционный японский комплексный обед, состоящий из множества маленьких, изысканно приготовленных блюд, является вершиной японской кулинарной традиции. Он отражает сезонность, эстетику и уважение к каждому ингредиенту.

Традиции питания - это живое свидетельство человеческой истории, культуры и адаптивности. Они являются не только способом насыщения, но и отражением наших ценностей, верований и взаимоотношений. Изучение и сохранение этих традиций имеет огромное значение для понимания многообразия человеческого опыта, укрепления культурной идентичности и передачи ценных знаний будущим поколениям. В современном мире, где глобализация стирает границы, понимание и уважение к пищевым традициям других народов становится особенно актуальным, способствуя диалогу, взаимопониманию и обогащению нашей собственной культуры.

Список использованных источников:

1. Вебер М. Социология еды / М. Вебер - Москва: Логос, 2019. - 326 с. URL: https://tehne.com/library/veber-m-izbrannye-proizvedeniya-moskva/
2. Савельева Е. А. История кулинарии: от древности до наших дней / Е. А. Савельева. - Москва: Эксмо, 2022. – 487 с.
3. Скворцов А. Г. Культура питания: основы и традиции / А.Г. Скворцов - Москва: Прометей, 2020. – 324 с. URL: http://www.publishing-vak.ru/file/archive-culture-2022-3/a11-gao-zhaocheng/

ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЦИФРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ В КУРСЕ ИНФОРМАТИКИ СТУДЕНТАМ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА

Хващевская А. М.
ГБПОУ «Дубовский педагогический колледж»

В эпоху цифровой трансформации общества особую актуальность приобретает формирование культуры цифрового поведения — системы знаний, навыков и установок, позволяющих человеку эффективно и безопасно взаимодействовать с цифровыми

технологиями. Эта задача особенно важна для будущих педагогов: именно они будут транслировать цифровые компетенции следующему поколению.

Культура цифрового поведения представляет собой целостную систему компетенций, объединяющую способность эффективно работать с информацией в онлайн-среде, обеспечивать защиту персональных данных и распознавать киберугрозы, соблюдать нормы этичного общения в виртуальном пространстве, а также осознанно регулировать взаимодействие с цифровыми устройствами — в том числе управлять экранным временем, предотвращать развитие цифровой зависимости и поддерживать психоэмоциональное благополучие.

В учебно-методической литературе и других источниках информации часто используются термины «информационная компетентность» и «компьютерная компетентность». Понятие информационной компетентности связано с умениями и навыками получать информацию, обрабатывать ее, предоставлять в удобном для себя и других пользователей виде, демонстрировать понимание полученной информации, делать выводы и принимать решения в условиях неопределенности. В свою очередь компьютерная компетентность определяет готовность студента применять разные программные средства для переработки полученной информации.

Готовя обучаемого к жизни в информационном обществе, мы формируем у него не только навыки работы с разнообразной информацией, но и способность к использованию современных информационных технологий для обработки этой информации. Поэтому на основании двух выше указанных понятий можно сформировать понятие «информационно-коммуникационная компетентности», которое можно рассматривать, как способность студента осуществлять поиск и переработку найденной информации посредством информационных технологий, критически относится к этой информации и на основе этого делать какие-либо выводы и принимать решения в условиях неопределенности.

Информационно-коммуникационная компетентность является одной из ключевых компетентностей современного человека и проявляется, прежде всего, в деятельности при решении различных задач и ситуаций с привлечением персонального компьютера и средств компьютерной обработки информации. Процесс информатизации охватил сегодня все учебные заведения разных уровней.

Студенты педагогического колледжа, готовясь к роли учителя, призваны стать проводниками цифровой грамотности для своих будущих учеников. Это требует не только уверенного владения современными образовательными технологиями, но и способности критически оценивать информационный поток, а также передавать этот навык детям. Не менее важно, чтобы будущие педагоги служили примером осознанного и безопасного использования цифровых ресурсов, понимали механизмы возникновения цифровой зависимости и могли минимизировать её влияние, учитывая воздействие технологий на умственное и эмоциональное развитие школьников.

Преподавание информатики в подготовке будущих учителей начальных классов включает выполнение практических работ с выраженной профессиональной направленностью. В ходе таких заданий студенты анализируют, как активное использование социальных сетей воздействует на организм человека — от нагрузки на зрение и нарушения режима сна до изменений в эмоциональном состоянии и когнитивных функциях. Этот подход не только углубляет понимание цифровых рисков, но и помогает будущим педагогам формировать у младших школьников культуру безопасного поведения в онлайн-среде.

Темы «Цифровой этикет и коммуникация» традиционно вызывают живой интерес и запоминаются студентам особенно хорошо: они позволяют осмыслить реальные ситуации онлайн-общения, разобрать типичные ошибки и выработать стратегии корректного поведения в сети. Практическая значимость материала и его непосредственная связь с

повседневной жизнью делают такие занятия особенно ценными с педагогической точки зрения.

В рамках изучения информатики будущие педагоги вовлечены в многогранную практическую деятельность: они разрабатывают дидактические материалы по цифровой безопасности в формате памяток и инфографики, адаптированных для школьников, проектируют мини-уроки по цифровой грамотности с учётом возрастных особенностей учащихся, а также критически оценивают существующие образовательные ресурсы — проверяют их на соответствие критериям информационной безопасности и достоверности данных.

В рамках проектной деятельности студенты погружаются в комплексное исследование цифровой среды: изучают, как социальные сети влияют на развитие и поведение подростков, проектируют системные меры профилактики цифровой зависимости для школьной среды, разрабатывают веб-квесты по теме информационной безопасности, а также организуют просветительские инициативы, чтобы транслировать полученные знания в колледже.

Современные методы отслеживания прогресса делают обучение по-настоящему осознанным: вместо сухих отчётов студенты ведут личные рефлексивные дневники — например, исследуют свой цифровой профиль или пробуют неделю жить без соцсетей. Дополняют эту работу масштабные всероссийские акции вроде «Цифрового диктанта» и «Урока цифры»: здесь теория встречается с практикой, а участники не просто учатся, но и проверяют свои навыки в реальных условиях цифровой среды.

Формирование культуры цифрового поведения у студентов педагогического колледжа — это инвестиция в будущее образования. Будущие педагоги, обладающие не только техническими навыками, но и осознанным отношением к технологиям. Интеграция компонентов цифровой культуры в курс информатики позволит подготовить компетентных, ответственных и безопасных цифровых граждан — как самих студентов, так и их будущих учеников. Только такой подход обеспечит устойчивое развитие образования в условиях цифровой трансформации общества.

Список использованной литературы:

1. Воробьев Г.Г. Твоя информационная культура. М.: Молодая гвардия, 1988. 303 стр.
2. Долинер Л.И. Подготовка учителей к разработке и использованию педагогических программных средств в общеобразовательной школе: Автореф. дисс. канд.пед. наук. М.: - 1990. 18 стр.
3. Панишева О.В., Логинов А.В. Формирование навыков цифрового этикета у студентов педагогических вузов. Информатика и образование. 2022;37(1):8-15
4. Роберт И.В. Перспективные направления исследований в области применения информационных и коммуникационных технологий в образовании. \\ Среднее профессиональное образование. 1998, № 3, стр. 20-25
5. Ряхинова И.В. Курс «Информатика для учителя начальной школы» как средство формирования информационной культуры будущего учителя. -автореф. к.п.н. СПб., РГПУ им. А.И. Герцена,1993г.- 14 с.

ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

Ершова Ксения Николаевна,
ГБПОУ «Дубовский педагогический колледж», г. Дубовка

В современном мире цифровые технологии стали неотъемлемой частью жизни, в том числе и образовательного процесса. Однако растущая цифровая зависимость — чрезмерное и неконтролируемое использование гаджетов и интернета — оказывает заметное негативное влияние на когнитивные функции школьников и их академическую успеваемость. Разберём этот вопрос подробно.

Цифровая зависимость - это состояние, при котором человек испытывает непреодолимую потребность в использовании цифровых устройств и онлайн-сервисов, что приводит к нарушению нормального ритма жизни. У студентов она проявляется в многочасовом скроллинге лент социальных сетей, увлечённости онлайн-играми, постоянном отвлечении на уведомления и раздражительности при ограничении экранного времени.

Цифровая зависимость воздействует на внимание, концентрацию, память и особенно критическое мышление.

Постоянное переключение между задачами и поток уведомлений формируют «рассеянное внимание». Мозг привыкает к кратким стимулам и теряет способность к длительной концентрации на одной задаче. Исследования показывают, что у подростков с высокой цифровой активностью устойчивость внимания снижается на 15–25 %. Избыточное использование гаджетов ослабляет рабочую память и затрудняет перевод информации в долговременную память. Эффект «цифровой амнезии» («эффект Google») приводит к тому, что школьники перестают запоминать факты, полагаясь на возможность найти их в сети в любой момент. Пассивное потребление коротких видео и постов снижает способность анализировать информацию, выявлять причинно-следственные связи, формулировать аргументированные суждения. Короткометражные видеоролики в социальных сетях не способствует развитию глубокого мышления. Нарушаются планирование, постановка целей, самоконтроль и принятие решений. Студенты с признаками цифровой зависимости чаще откладывают выполнение домашних заданий, испытывают трудности с организацией учебного времени.

Позднее и чрезмерное использование экранов приводит к сокращению общей продолжительности сна и ухудшению его качества. Излучаемый дисплеями синий свет подавляет секрецию мелатонина — гормона, регулирующего циркадные ритмы, — что провоцирует недосып. Хронический дефицит сна, в свою очередь, оказывает прямое негативное воздействие на когнитивные функции и способность к обучению.

Современные студенты всё чаще сталкиваются с последствиями цифровой перегрузки. Проводя в социальных сетях более трёх часов в день, они теряют в среднем до одного балла по основным предметам. Те, кто подвержен игровой зависимости, чаще пропускают занятия и хуже справляются с математикой и естественными науками. Попытки «успевать всё» — делать уроки и одновременно смотреть видео — оборачиваются потерей до 40 % эффективности обучения. А привычка листать ленту перед сном, нарушая циркадные ритмы, снижает результаты тестов на следующий день, создавая замкнутый круг учебной неуспешности.

Избыточное потребление кратких цифровых форматов приводит к снижению глубины обработки информации. Стремительное пролистывание контента приучает мозг к поверхностному восприятию: внимание фокусируется на внешних характеристиках, а не на смысловом наполнении. В результате затрудняются процессы осмысления и формирования устойчивых когнитивных связей, необходимых для запоминания.

Социальные сети незаметно подтачивают эмоциональное благополучие. Листая ленту, мы невольно сравниваем свою жизнь с «идеальными» историями других — и это порождает тревожность и зависть. А страх пропустить что-то важное заставляет снова и снова возвращаться к экрану, отвлекаясь от учёбы. В итоге вместо сосредоточенной работы — беспокойство и рассеянность.

Следует подчеркнуть, что цифровые технологии не несут в себе изначальной угрозы — их влияние определяется способом применения. При осознанном и сбалансированном использовании они выступают эффективным инструментом когнитивного развития: программирование и логические задачи способствуют формированию аналитического мышления, образовательные приложения тренируют память и концентрацию внимания, а онлайн-курсы и научно-популярный контент расширяют интеллектуальный горизонт. Кроме того, цифровые платформы создают благоприятные условия для реализации проектных методов обучения и развития навыков командной работы.

Снизить негативное воздействие цифровой зависимости на обучение и когнитивные процессы можно через осознанное регулирование взаимодействия с гаджетами. Во-первых, ограничение экранного времени до разумных пределов (например, не более двух часов развлекательного контента в день) помогает избежать информационной перегрузки и сохранить концентрацию внимания. Во-вторых, регулярные цифровые детоксы — запланированные перерывы от экранов, «дни без экрана» и семейные офлайн-мероприятия — способствуют восстановлению умственных ресурсов, улучшают качество общения и укрепляют эмоциональную связь в семье.

Цифровые технологии могут стать мощным ресурсом для обучения, если использовать их целенаправленно. Образовательные платформы обеспечивают доступ к структурированным учебным материалам и позволяют индивидуализировать темп обучения. Интерактивные тренажёры дают возможность отрабатывать навыки в безопасной виртуальной среде с мгновенной обратной связью. Проектная работа с применением IT-инструментов развивает креативность, учит командной работе и решению реальных задач. Облачные сервисы, графические редакторы и среды программирования — мощные инструменты современного образования, способные не только повысить качество обучения информатике, но и способствовать здоровьесбережению. Ключевое условие — их осознанное и сбалансированное применение. В результате учащиеся не просто усваивают знания, а учатся применять их на практике.

Цифровая зависимость негативно влияет на когнитивные функции школьников — внимание, память, критическое мышление и саморегуляцию, что в свою очередь снижает академическую успеваемость. Однако осознанное использование технологий, разумное ограничение экранного времени и формирование цифровой грамотности позволяют минимизировать эти риски. Задача педагогов и родителей — не запрещать гаджеты, а научить детей управлять своим взаимодействием с цифровым миром, сохраняя баланс между онлайн и офлайн-активностью. Только так можно обеспечить гармоничное развитие когнитивных способностей и успешное обучение в цифровую эпоху.

Список использованных источников:

1. Иванова Е.А. «Влияние цифровой среды на развитие когнитивных функций у детей младшего возраста» // Психология и педагогика. 2021. №4. С. 56–63

2. Панфилов А.Н., Панфилова В.М. ЦИФРОВОЕ ОТВЛЕЧЕНИЕ: УГРОЗА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КИБЕРПРОСТРАНСТВА // Современные проблемы науки и образования. 2024. № 4.

3. Шепетюк В. В. Цифровая зависимость и ментальное здоровье личности / В. В. Шепетюк // Наука — практике: материалы IV Междунар. науч.-практ. конф., Барановичи,

19 мая 2022 г.: в 2 ч. / М-во образования Респ. Беларусь, Баранович. гос. ун-т; редкол.: В. В. Климук (гл. ред.) [и др.]. — Барановичи: БарГУ, 2023. — Ч. 2. — С. 196–198

ИНТЕРНЕТ – ЗАВИСИМОСТЬ МОЛОДЁЖИ: ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ.

Негодина Е.Д.
Государственное автономное профессиональное общеобразовательное учреждение «Волгоградский медико – экологический техникум», г. Волгоград.

Рост количества интернет–пользователей в России и мире в настоящее время делает актуальной проблему интернет–зависимости. Всё больше пользователей ежедневно подключаются к «Всемирной паутине». В связи с возрастающей компьютеризацией и интернизацией российского общества стал острый вопрос патологического использования ресурсов Интернета молодыми людьми.

По статистическим данным на сегодняшний день третью часть аудитории российского Интернета составляет молодежь, при этом отмечается, что количество молодёжи среди интернет-пользователей растёт в разы быстрее, чем представителей других возрастных групп. Но и среди молодёжи выделяется категория наиболее частых пользователей Интернета – студенческая молодёжь. По мнению ученых – психологов, студенческая молодёжь имеет специфические социальные и психологические черты, наличие которых определяется как возрастными особенностями молодых людей, так и тем, что их социально- экономическое и общественно – политическое положение, духовный мир находятся в состоянии становления и формирования.

В связи с этим именно данная категория населения предрасположена к возникновению различных видов зависимости, в том числе и Интернет – зависимости. Как правило, такую предрасположенность имеют студенты, у которых наблюдается такие черты характера, как:

- сосредоточенность на собственном внутреннем мире;
- трудности в установлении социальных контактов с окружающими;
- ориентация на собственный на собственный внутренний мир – чувства, мысли, переживания и т.д.

Основной предпосылкой развития интернет – зависимости у студентов, по мнению тех же учёных, является неполное разрешение встречи со взрослостью, что проявляется в развитии кризиса идентичности с возникновением конфликта между самоидентичностью личности и предлагаемыми социальными ролями и сменяется кризисом интимности с формированием психологической изоляции. Интернет – среда привлекательна для разрешения данного кризиса за счёт возможности конструирования в ней желаемой реальности или модели поведения, приемлемой для конкретного пользователя.

Для большинства студентов Интернет является неотъемлемой частью жизни. Это обусловлено рядом причин, среди которых выделяют следующие:

- использование Интернета в целях учебной деятельности;
- доступность и разнообразие ресурсов Интернета;
- познавательная мотивация студентов;
- потребность студентов в общении, развлечении;
- наличие определенных психологических проблем у студентов.

Кроме того, для студенческой молодёжи (16 – 20 лет) в целом характерны следующие психолого – педагогические особенности:

- проблема выбора жизненных ценностей;
- присвоение социально значимых свойств личности;
- развитие способности к сопереживанию;

- к активному нравственному отношению к людям, самому себе и к природе;
- развитие саморефлексии, то есть самопознания в виде размышлений над собственными переживаниями, ощущениями, мыслями;
- проблема смысла жизни;
- появление жизненных планов;
- поиск профессии;
- освобождение от непосредственной зависимости от тесного круга значимых лиц.

По результатам многочисленных исследований и опросов, учёные пришли к выводу, что ежедневно, более 6 часов, пользуются Интернетом около 87% опрошенных, 2-4 часа в день используют интернет – 10% респондентов, остальные участники исследований, примерно, 3 %, либо не пользуются «Всемирной сетью», либо заходят не более чем на 15 минут. На вопрос «Как Вы проводите свободное время?" основная часть студентов ответила, что «дома за компьютером, планшетом, телефоном» (около 70%). На вопрос о целях использования сети были получены следующие данные: 97% опрошенных используют интернет исключительно для общения в социальных сетях и участия в онлайн – играх. Одобряют подобное времяпровождение практически все родители, аргументируя это нехваткой времени на своих детей. О влиянии на здоровье пользование компьютером, в частности, интернетом, задумываются только 5% респондентов.

Для разрешения подобных проблем ученые предлагают внедрять различные воспитательные мероприятия для студенческой молодежи в урочное и внеурочное время (классные часы, беседы, круглые столы). С целью развить у обучающихся чувство ответственности за свое свободное время, заставить задуматься о месте и роли интернета в их жизни. Конечно, ждать высокой эффективности от данных мероприятий не приходится, так как у молодежи уже сформирована привычка пользования гаджетами, а также на момент обучения в техникуме у них уже достаточно продолжительная длительность имеющейся зависимости (с детского возраста) и ещё к тому же нет и не было запрета со стороны взрослых.

Профилактика интернет – зависимости у студенческой молодёжи может быть эффективной при условии соблюдений следующих условий: занятость студентов в свободное время (спорт, секции, кружки, КВН, научно – исследовательская деятельность), контроль со стороны взрослых того времени, которое их ребенок проводит за компьютером. Профилактика интернет – зависимости у студентов должна рассматриваться как комплексный процесс развития психологических характеристик личности, обеспечивающих её устойчивость к зависимому поведению с формированием навыков здорового образа жизни для предупреждения развития и прогрессирования зависимости. Основным направлением профилактики интернет – зависимости в рамках учебного процесса являются:

- информирование студентов о механизмах воздействия сети Интернет на личность;
- причинах, клинических проявлениях, методах диагностики и последствиях данной зависимости;
- развитие устойчивости к отрицательным социальным явлениям.

Список использованной литературы:

1. Кан-Калик В.А., Никандров И.Д. Педагогическое творчество. - М.: Педагогика, 2021г.

2. Макеева В. С., Артемова Е. Н., Пеленицина Т. А., Тинькова З. С. Организация самостоятельной работы студентов по профилактике интернет-зависимости средствами физической рекреации // Современные проблемы науки и образования. 2022. № 1.

3. Скобликова Т.В., Скриплева Е.В. ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ КАК ОДНА ИЗ ПРОБЛЕМ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА // Современные проблемы науки и образования. 2021. № 2. ;

4. Сманцер А. П., Рангелова Е. М. Превентивная педагогика: методология, теория, методика. Минск: БГУ, 2023. 263 с.

5. Хентонен А. Г., Турчанинов С. В. Педагогическая профилактика интернет-зависимости у студентов младших курсов // Молодой ученый. — 2023. — №4. — С. 393-396.URL: https://science-education.ru/ru/article/view?id=29763 (дата обращения: 07.05.2026).DOI: https://doi.org/10.17513/spno.29763

ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ: ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ: ПОСЛЕДСТВИЯ НЕПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

Исаева Фатима Рамазановна,
ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж», Волгоград

Введение

Здоровье молодежи - важный аспект благополучия любого общества. Среди тенденций жизни и связанных с ней проблем, особое место занимает проблема неправильного питания, которая имеет далеко идущие последствия как для индивидуального здоровья, так и для общества в целом. Данный проект будет посвящён исследованию проблемы питания современной молодежи.

Актуальность выбранной темы обусловлена растущей распространенностью заболеваний, связанных с несбалансированным рационом, среди молодого поколения. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат), за последние 10 лет число молодых людей в возрасте 18-25 лет с ожирением увеличилось на 15%, а с сахарным диабетом 2 типа - на 7%. Ожирение, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, нарушения пищеварения - это лишь некоторые из проблем, которые могут возникнуть в результате длительного неправильного питания, обусловленного такими факторами, как широкая доступность фастфуда, навязчивая реклама нездоровой пищи, а также низкий уровень доходов определенных групп населения, ограничивающий доступ к свежим и качественным продуктам. Эти проблемы со здоровьем, возникшие в молодости, могут существенно снизить качество жизни и трудоспособность в будущем, создавая значительную нагрузку на систему здравоохранения. Важно отметить, что формирование правильных пищевых привычек в молодом возрасте, чему и посвящено данное исследование, является эффективным способом профилактики многих хронических заболеваний и представляет собой важную инвестицию в здоровье будущих поколений.

В рамках проекта мы рассмотрим основные тенденции в питании молодежи, проанализируем влияние различных социальных факторов на формирование пищевых привычек, а также оценим масштаб и серьезность последствий неправильного питания для здоровья. Особое внимание будет уделено анализу роли семьи, образовательных учреждений, средств массовой информации и других социальных институтов в продвижении здорового образа жизни и формировании правильных пищевых привычек у молодежи.

Также важным моментом является разработка рекомендаций по профилактике неправильного питания и формированию здорового образа жизни среди молодого поколения.

Цель проекта: изучить и оценить проблемы питания среди молодежи, выявить факторы, влияющие на их питание, и предложить рекомендации для улучшения ситуации.

Задачи проекта**:**

1. Проанализировать то, как питание влияет на здоровье молодёжи;

2. Выявить основные проблемы питания;
3. Определить последствия нерационального питания;
4. Обозначить факторы, являющиеся причиной;
5. Разработать рекомендации по путям решения.

Обзор литературы: для написания данной проектной работы, я использовала различные источники, включая книги и электронные ресурсы на основе учебников. Главным автором, исследования которого послужили структурой проектной деятельности, стал Батурин, А. К - «Питание подростков: современные взгляды». Также в работе помогли научные труды Касаткина, В. Н - «Педагогика здоровья» и Михайлова, В. С - «Культура питания и здоровье семьи».

Методы проекта: анализ информации, систематизация и синтез.

Объект исследования: питание молодёжи.

Предмет исследования: степень оказания влияния объекта исследования на здоровье

Глава 1. Здоровье подростков и питание

1.1. Основные проблемы в питании молодёжи

Главная причина всех плохих пищевых привычек — нехватка времени. Студенты находятся под сильной нагрузкой (в особенности это касается первокурсников) и банально не успевают хорошо питаться, особенно если готовят сами себе. А для того, чтобы заработать себе хроническую язву или гастрит достаточно всего 3-6 месяцев неправильного питания.

Частые перекусы — булочки, конфеты, газировка, чипсы, полуфабрикаты — все они насыщены консервантами, быстрыми углеводами и усилителями вкуса. Благодаря этому такая еда дает чувство моментального насыщения, но при этом сильно бьет по желудку, поджелудочной железе и печени.

Отдельная беда — это быстрые углеводы. Они приводят к резкому повышению уровня сахара в крови и в долгосрочной перспективе могут привести к преддиабету и диабету соответственно. Стоит сделать оговорку, что одна шоколадка в неделю не навредит здоровому организму. Основная проблема именно в регулярном злоупотреблении подобными продуктами.

Фастфуд — точки с быстрой едой давно стали лучшими друзьями студентов. В них можно очень быстро и за небольшую сумму буквально набить желудок. Проблема в том, что в фастфуде практически нет полезных веществ, зато присутствует куча вредных жиров, пищевых добавок и канцерогенов. Все это приводит к стремительному набору лишнего веса (как следствие — проблемам с сердцем) и значительно укорачивает продолжительность жизни. Что говорить, если многие врачи рекомендуют полностью запретить фастфуд для детей или хотя бы сократить походы до 1 раза в месяц.

Нерегулярное питание — основный принцип каждого студента в еде — это «неважно что, где и когда», а ведь организм любит точность в еде. Очень важно принимать пищу в одно и то же время, чтобы организм смог адаптироваться и не затрачивать лишнюю энергию на пищеварение.

Пищевые привычки — пищевые привычки, сформированные в детстве, могут оказывать влияние на взрослую жизнь. Потребление большого количества сладостей, жирной пищи и газированных напитков может стать причиной различных проблем, включая ожирение и заболевания сердца.

Отсутствие знаний о правильном питании — недостаток знаний о правильном питании может привести к выбору неполноценных продуктов и нездоровых диет. Отсутствие понимания о необходимости баланса питательных веществ может привести к дисбалансу и проблемам со здоровьем. Важно осознать, что правильное питание является ключевым фактором для поддержания здоровья и благополучия. Разнообразие, умеренность и баланс между всеми пищевыми группами являются основами правильного питания.

1.2. Последствия неправильного питания

Неправильное питание, характеризующееся несбалансированным потреблением нутриентов, избытком жиров, сахара и соли, а также недостатком фруктов, овощей и цельнозерновых продуктов, имеет серьезные негативные последствия для здоровья молодежи. Эти последствия могут проявляться как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе, влияя на физическое и психическое состояние, а также на качество жизни в целом.

Краткосрочные последствия:

- Снижение энергии и ухудшение концентрации внимания: недостаток важных нутриентов, таких как железо и витамины группы В, может привести к усталости, слабости и снижению когнитивных функций. Это отрицательно сказывается на учебной деятельности и общей продуктивности.
- Проблемы с пищеварением: избыток жирной и обработанной пищи может вызвать запоры, вздутие живота, изжогу и другие неприятные симптомы.
- Ослабление иммунитета: недостаток витаминов и минералов ослабляет иммунную систему, делая организм более восприимчивым к инфекционным заболеваниям.
- Перепады настроения и раздражительность: несбалансированное питание может влиять на уровень гормонов и нейромедиаторов, что приводит к эмоциональной нестабильности.

Долгосрочные последствия:

- Ожирение: избыточное потребление калорий и малоподвижный образ жизни способствуют накоплению избыточного веса и развитию ожирения. Ожирение, в свою очередь, является фактором риска для многих хронических заболеваний.
- Сердечно-сосудистые заболевания: высокое потребление насыщенных и трансжиров повышает уровень холестерина в крови, что увеличивает риск развития атеросклероза, инфаркта и инсульта.
- Сахарный диабет 2 типа: избыточное потребление сахара и рафинированных углеводов может привести к инсулинорезистентности и развитию сахарного диабета 2 типа.
- Некоторые виды рака: исследования показывают связь между неправильным питанием и повышенным риском развития определенных видов рака, таких как рак толстой кишки, рак молочной железы и рак предстательной железы.
- Проблемы с репродуктивным здоровьем: неправильное питание может негативно сказаться на репродуктивной функции как у юношей, так и у девушек.
- Остеопороз: недостаток кальция и витамина D в подростковом возрасте может привести к снижению плотности костей и развитию остеопороза в более позднем возрасте.
- Психические расстройства: некоторые исследования свидетельствуют о связи между неправильным питанием и повышенным риском развития депрессии, тревожности и других психических расстройств.

Вывод:

Последствия неправильного питания для здоровья молодежи многочисленны и серьезны. Формирование здоровых пищевых привычек в молодом возрасте критически важно для профилактики хронических заболеваний и обеспечения полноценной жизни в будущем. В следующих главах мы рассмотрим социальные факторы, влияющие на пищевое поведение молодежи, и предложим рекомендации по формированию здорового образа жизни.

Глава 2. Анализ факторов, влияющих на проблему.

2.1 Социальные факторы, влияющие на питание

Для анализа данной темы я использовала исследование Зиминой Л. А. и Боевой А.В. «Характеристика некоторых факторов, влияющих на здоровье молодежи»

(https://s.applied- research.ru/pdf/2016/2016 01 3.pdf), в котором подчеркивается значительное влияние социальных условий на формирование привычек и образа жизни молодежи. Понимание этих факторов важно для разработки мер по улучшению питания и профилактике заболеваний, связанных с неправильным питанием.

1. Семья:

Семья играет первостепенную роль в формировании пищевых привычек. Дети перенимают модели питания от родителей, усваивая их предпочтения и отношение к еде. Семейные традиции, культурные особенности, уровень дохода и образования родителей - все это оказывает влияние на рацион ребенка. В семьях, где приготовление пищи является совместным процессом и уделяется внимание здоровому питанию, дети с большей вероятностью будут придерживаться правильного рациона.

2. Образовательные учреждения:

Школы и университеты имеют возможность влиять на пищевые привычки студентов через образовательные программы, организацию питания в столовых и создание благоприятной среды для здорового образа жизни. Внедрение программ по здоровому питанию, проведение кулинарных мастер-классов и организация спортивных мероприятий могут способствовать формированию правильных пищевых привычек у молодежи.

3. Сверстники:

В подростковом возрасте влияние сверстников становится особенно сильным. Молодые люди стремятся соответствовать нормам своей группы, что может проявляться и в пищевом поведении. Если в компании принято употреблять фастфуд и сладкие газированные напитки, подросток с большей вероятностью будет следовать этой тенденции, даже если дома он привык к здоровой пище.

4. Средства массовой информации и реклама:

Реклама продуктов питания, особенно направленная на молодежь, часто пропагандирует нездоровые продукты, богатые сахаром, жиром и солью. Яркие образы и привлекательные слоганы создают положительный имидж у нездоровой пищи, что может повлиять на выбор потребителей. Социальные сети также играют значительную роль в формировании пищевых привычек, блогеры часто рекламируют определенные продукты и диеты, которые не всегда являются полезными.

5. Культурные и религиозные нормы:

Культурные и религиозные традиции могут оказывать существенное влияние на пищевые привычки. Некоторые культуры традиционно употребляют большое количество мяса, в то время как другие основаны на вегетарианской диете. Религиозные ограничения также могут влиять на выбор продуктов питания, например, запрет на употребление свинины в исламе или пост в христианстве.

6. Экономические факторы:

Доступность и стоимость продуктов питания - важный фактор, влияющий на рацион. В семьях с низким уровнем дохода часто преобладает потребление дешевых и высококалорийных продуктов, таких как макароны, картофель и хлеб, в то время как свежие фрукты, овощи и качественные белковые продукты могут быть недоступны.

7. Доступность здоровой пищи:

Наличие магазинов, предлагающих свежие и полезные продукты, также играет важную роль. В районах, где отсутствуют супермаркеты и преобладают магазины с фастфудом и обработанными продуктами, жителям сложнее придерживаться здорового питания.

2.2. Пути и рекомендации для улучшения здоровья молодежи

Решение проблемы неправильного питания молодежи требует комплексного подхода с участием семьи, образовательных учреждений, органов здравоохранения, средств массовой информации и самих подростков. В данной главе представлены рекомендации, направленные на формирование здоровых пищевых привычек и

предотвращение негативных последствий неправильного питания.

Роль семьи:

- Родители - пример для подражания: взрослые должны демонстрировать здоровые пищевые привычки, употребляя разнообразную и сбалансированную пищу, включая фрукты, овощи, цельнозерновые продукты, нежирные белки и молочные продукты.
- Совместное приготовление пищи: привлечение детей и подростков к приготовлению пищи способствует развитию кулинарных навыков и повышает интерес к здоровому питанию.
- Семейные приемы пищи: регулярные совместные приемы пищи укрепляют семейные связи и создают благоприятную атмосферу для обсуждения вопросов здорового образа жизни.
- Ограничение потребления фастфуда, сладких напитков и перекусов: важно снизить доступность нездоровой пищи дома и предлагать здоровые альтернативы.
- Осведомленность о принципах здорового питания: родители должны быть информированы о принципах сбалансированного питания и уметь применять эти знания на практике.

• Роль образовательных учреждений:

- Образовательные программы о здоровом питании: в школах и университетах необходимо проводить интерактивные занятия, посвященные здоровому образу жизни и правильному питанию.
- Здоровое питание в столовых: Обеспечение доступности здоровой и вкусной пищи в школьных и университетских столовых, с учетом потребностей подростков.
- Ограничение продажи нездоровой пищи: Необходимо ограничить продажу газированных напитков, фастфуда и сладостей в школьных буфетах и на территории образовательных учреждений.
- Создание благоприятной среды: Формирование культуры здорового питания в образовательных учреждениях, поощрение активного образа жизни.

• Роль государства и общественных организаций:

- Регулирование рекламы продуктов питания: ограничение рекламы нездоровой пищи, направленной на детей и подростков.
- Поддержка программ по продвижению здорового образа жизни: финансирование образовательных проектов, направленных на формирование здоровых пищевых привычек.
- Обеспечение доступности здоровой пищи: развитие инфраструктуры, способствующей доступности свежих продуктов, фруктов и овощей для всех слоев населения.

Личная ответственность:

- Осознанный выбор продуктов: подростки должны быть осведомлены о влиянии питания на здоровье и делать осознанный выбор в пользу полезных продуктов.
- Активный образ жизни: регулярные физические нагрузки способствуют поддержанию здорового веса и улучшают общее состояние организма.
- Критическое восприятие информации: важно развивать критическое мышление и не поддаваться влиянию рекламы нездоровой пищи.

Внедрение этих рекомендаций позволит существенно улучшить питание молодежи, предотвратить развитие хронических заболеваний и обеспечить здоровое будущее для следующих поколений.

Заключение

Проблема питания молодежи, рассмотренная в данном проекте, представляет собой серьезный вызов для современного общества. Неправильное питание, характеризующееся несбалансированным потреблением необходимых нутриентов и преобладанием продуктов с высокой степенью переработки, имеет множество негативных последствий для здоровья

молодого поколения.

В проекте были детально проанализированы социальные факторы, оказывающие существенное влияние на формирование пищевых привычек молодежи. Семья, образовательные учреждения, средства массовой информации, группа сверстников, культурные и религиозные традиции, а также доступность продуктов питания - все эти факторы играют важную роль в формировании отношения молодых людей к еде и выборе продуктов.

В заключительной части проекта были предложены рекомендации, направленные на решение проблемы и формирование здоровых пищевых привычек у молодежи.

Хотелось бы отметить, что решение проблемы неправильного питания молодежи требует согласованных усилий со стороны государства, общественных организаций, образовательных учреждений, семей и самих молодых людей. Только комплексный подход, основанный на научных знаниях и учете социальных факторов, позволит добиться значимых результатов в этой области и обеспечить здоровое будущее для следующих поколений.

Список литературы

1. Батурин, А. К - Питание подростков: современные взгляды / Батурин, А.К; - Москва, 2021 г. — 63 с. Текст: непосредственный.
2. Гарбузов, В. И - Человек, жизнь, здоровье / Гарбузов, В. И; - Минск, 2020 г. — 110 с. Текст: непосредственный.
3. Касаткин, В. Н - Педагогика здоровья / Касаткин, В. Н; - Москва, 2020 г. — 26 с. Текст: непосредственный.
4. Левашов, Е. Н - Вкусно и быстро / Левашов, Е. Н; - Москва, 2021 г. — 32 с. Текст: непосредственный.
5. Михайлов, В. С - Культура питания и здоровье семьи / Михайлов, В. С; - Москва, 2022 г. — 165 с. Текст: непосредственный
6. Исследование Зиминой Л. А. и Боевой А.В. «Характеристика некоторых факторов, влияющих на здоровье молодежи»/ Текст: непосредственный.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ: СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ, МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ.

Матжанова Ангелина Арамовна
ГАПОУ Волгоградский медицинский колледж, Волгоград

Психологическое благополучие представляет собой комплексное состояние гармонии личности, при котором человек способен реализовывать свой потенциал, эффективно справляться с жизненными трудностями, продуктивно работать и вносить значимый вклад в развитие общества. Это не просто отсутствие психических расстройств, а активное состояние, включающее ощущение осмысленности жизни, удовлетворённость отношениями и достижениями, способность адаптироваться к изменениям и сохранять внутреннюю устойчивость в условиях стресса. Ключевыми компонентами психологического благополучия выступают стрессоустойчивость, ментальное здоровье и эмоциональный интеллект — взаимосвязанные понятия, формирующие основу психического комфорта и успешной жизнедеятельности человека.

Стрессоустойчивость — это способность личности противостоять стрессовым воздействиям различной интенсивности, сохраняя при этом эмоциональное равновесие и эффективность деятельности. Она не является врождённым качеством, а формируется и развивается в течение жизни под влиянием различных факторов. Стрессоустойчивый человек умеет распознавать и регулировать свои эмоции, быстро адаптироваться к

меняющимся обстоятельствам, принимать взвешенные решения даже в сложных ситуациях, обладает развитой самоэффективностью и оптимистичным взглядом на мир.

На уровень стрессоустойчивости влияют как внутренние, так и внешние факторы. К внутренним можно отнести особенности нервной системы, уровень самооценки, наличие чётких жизненных целей и ценностей, развитые навыки саморегуляции.

Внешние факторы включают поддержку со стороны семьи и друзей, благоприятную рабочую атмосферу, доступ к ресурсам психологической помощи. Существенную роль в повышении стрессоустойчивости играет физическая активность, которая способствует снижению уровня кортизола — гормона стресса, а также помогает высвободить накопившееся напряжение. Не менее важен здоровый сон продолжительностью 7–9 часов в сутки, необходимый для полноценного восстановления организма и психики. Эффективными инструментами развития стрессоустойчивости являются различные техники саморегуляции: медитативные практики, дыхательные упражнения, методы релаксации. Социальная поддержка также выступает важным ресурсом — наличие близких людей, готовых оказать эмоциональную помощь, значительно повышает способность человека противостоять стрессу.

Ментальное (психическое) здоровье — это состояние благополучия, при котором человек может полноценно реализовывать свой потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь общества. Оно не сводится к отсутствию психических заболеваний, а подразумевает позитивную динамику личностного развития, способность к саморазвитию и самореализации. Ментальное здоровье позволяет человеку ощущать радость от жизни, строить здоровые отношения с окружающими, ставить и достигать цели, адаптироваться к изменениям.

На ментальное здоровье оказывают влияние три группы факторов: биологические, психологические и социальные. Биологические факторы включают генетическую предрасположенность, состояние нервной системы и гормональный баланс. Психологические факторы охватывают уровень стрессоустойчивости, самооценку, способность к рефлексии и самоанализу, наличие внутренних ресурсов для преодоления трудностей.

Социальные факторы связаны с качеством межличностных отношений, уровнем социальной поддержки, условиями труда и быта, социально-экономическим положением.

Признаки хорошего ментального здоровья проявляются в нескольких аспектах. Во-первых, это способность испытывать и выражать эмоции адекватно ситуации, не позволяя им полностью контролировать поведение. Во-вторых, осознание собственных эмоций, мыслей и поступков, понимание их причин и последствий. В-третьих, адекватная самооценка и уверенность в своих способностях, сочетающаяся с реалистичным восприятием своих сильных и слабых сторон. В-четвёртых, гибкость и адаптивность — умение приспосабливаться к переменам, находить конструктивные способы преодоления трудностей. В-пятых, способность строить и поддерживать здоровые, доверительные отношения с другими людьми. В-шестых, наличие жизненных целей и ощущения смысла в действиях, что придаёт жизни направленность и мотивацию. Наконец, важным признаком является способность принимать рациональные решения и эффективно управлять стрессом, используя конструктивные стратегии совладания.

Эмоциональный интеллект представляет собой способность распознавать, понимать и управлять собственными эмоциями и эмоциями других людей. Это не просто чувствительность или эмпатия, а комплекс навыков, позволяющих эффективно взаимодействовать с окружающим миром. Человек с высоким уровнем эмоционального интеллекта умеет точно определять, какую эмоцию он испытывает в данный момент, понимает причины её возникновения, может прогнозировать последствия своих эмоциональных реакций и осознанно выбирать способы их выражения.

Модель эмоционального интеллекта, предложенная Дж. Мейером и П. Сэловеем, включает четыре взаимосвязанных компонента.

Первый — восприятие эмоций: способность замечать и точно идентифицировать эмоции в себе и других, в том числе по невербальным признакам (мимика, жесты, интонация). Второй — использование эмоций для стимуляции мышления: умение задействовать эмоциональный фон для активизации когнитивных процессов, например, использовать вдохновение для творческой работы или мобилизовать себя в состоянии лёгкого возбуждения перед важным событием. Третий — понимание эмоций: осознание причинно-следственных связей между событиями и эмоциональными реакциями, понимание динамики эмоций, их перехода из одного состояния в другое. Четвёртый — управление эмоциями: способность регулировать собственные эмоциональные состояния и влиять на эмоции других людей конструктивным образом, сохраняя при этом эмоциональную аутентичность. Взаимосвязь всех трёх компонентов — стрессоустойчивости, ментального здоровья и эмоционального интеллекта — носит системный характер. Эмоциональный интеллект выступает важным ресурсом, определяющим выбор стратегий совладания со стрессом. Люди с развитым эмоциональным интеллектом чаще прибегают к эффективным копинг-стратегиям, таким как активное решение проблем, поиск социальной поддержки, переосмысление ситуации в позитивном ключе. Напротив, низкий уровень эмоционального интеллекта связан с неадаптивными реакциями: избеганием проблем, самокритикой, импульсивными действиями. В свою очередь, ментальное здоровье зависит от способности управлять эмоциями и адаптироваться к стрессу — чем выше уровень эмоционального интеллекта и стрессоустойчивости, тем больше вероятность сохранения психического равновесия в сложных жизненных ситуациях.

Развитие этих качеств создаёт положительный цикл: улучшение эмоционального интеллекта повышает стрессоустойчивость, что укрепляет ментальное здоровье, а хорошее ментальное состояние способствует дальнейшему развитию навыков эмоциональной регуляции и адаптации.

Таким образом, психологическое благополучие формируется на пересечении стрессоустойчивости, ментального здоровья и эмоционального интеллекта. Эти компоненты взаимно поддерживают друг друга, создавая основу для полноценной, осмысленной и гармоничной жизни.

Их развитие требует осознанных усилий — как со стороны самого человека, так и со стороны общества, которое должно создавать условия для поддержания психического здоровья и развития эмоциональных компетенций.

Список источников:

1. Клиника Rehab Family. Психическое, ментальное здоровье человека: расстройства, нарушения, факторы. 2024. URL: .https://rehabfamily.com/articles/psikhicheskoe-zdorove/

2. Приазовская ЦРБ. Ментальное здоровье и борьба с выгоранием: как сохранить баланс. 2025. URL: .https://priazcrbzo.gosuslugi.ru/novosti/mentalnoe-zdorove-i-borba-s-vygoraniem-kak-sohranit-balans.html

3. Сергиенко Е. А., Хлевная Е. А., Киселёва Т. С., Никитина А. А., Осипенко Е. И. Роль эмоционального интеллекта в психологическом благополучии человека и в совладании со стрессом // Вопросы психологии. 2021. № 1. С. 71–81.

4. Фёдорова Е. А. Исследование взаимосвязи эмоционального интеллекта и субъективного благополучия студентов: магистерская диссертация. Екатеринбург, 2024. URL: https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/137935/1/m_th_e.a.fedorova_2024.pdf

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА

Мунаева Диана Абдул-Насировна
ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж», г. Волгоград

Правильное питание во время беременности — один из ключевых факторов, влияющих на здоровье будущего ребёнка. От рациона женщины зависят не только темпы роста плода, но и закладка важнейших органов и систем, а также риск развития врождённых патологий.

Роль питания в развитии плода

В период внутриутробного развития плод полностью зависит от питательных веществ, поступающих через плаценту. Эти вещества — белки, жиры, углеводы, витамины и минералы — служат строительным материалом для формирования тканей и органов.

Критические периоды развития (первые 12 недель беременности) особенно чувствительны к дефициту или избытку нутриентов (таблица 1). В это время происходит закладка:

- нервной трубки (3–4 неделя);
- сердца (4–6 неделя);
- конечностей и лица (5–8 неделя);
- внутренних органов (8–12 неделя).

Таблица 1. Критические периоды развития и влияние питания

Период (недели)	Закладываемые органы/системы	Важные нутриенты	Последствия дефицита
3–4	Нервная трубка	Фолиевая кислота	Пороки ЦНС
4–6	Сердце	Железо, витамин B12	Врождённые пороки сердца
5–8	Конечности, лицо	Цинк, витамин А	Аномалии развития
8–12	Внутренние органы	Белки, омега-3	Задержка роста
13–28	Мозг, лёгкие	Омега-3, йод	Нарушение интеллекта, дыхательные проблемы
29–40	Накопление запасов	Железо, кальций	Анемия, рахит

Основные питательные вещества и их роль (диаграмма 1).

1. Белки — основной строительный материал. Необходимы для роста тканей, формирования ферментов и гормонов.

- Источники: нежирное мясо, рыба, яйца, творог, бобовые.
- Норма: 1,5–2 г на кг веса в сутки.

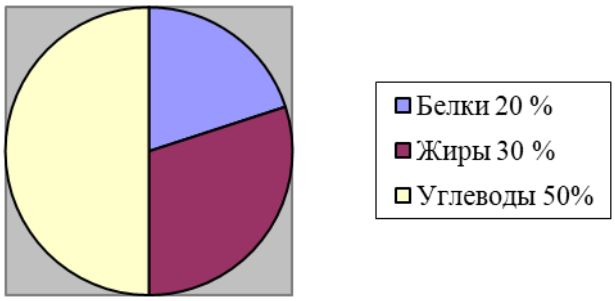
2. Жиры — особенно важны полиненасыщенные жирные кислоты (омега-3, омега-6). Участвуют в формировании мозга и сетчатки глаза.

- Источники: жирная морская рыба, орехи, льняное масло.
- Норма: 30 % от общей калорийности рациона.

3. Углеводы — источник энергии. Предпочтение следует отдавать сложным углеводам.

- Источники: цельнозерновые крупы, овощи, фрукты.
- Норма: 50–60 % от общей калорийности.

Диаграмма 1. Распределение калорийности по макронутриентам



4. Витамины и минералы — играют ключевую роль в развитии органов и систем (таблица 2)

Таблица 2**.** Витамины и минералы

Витамин/минерал	Роль в развитии плода	Источники	Норма при беременности
Фолиевая кислота (B9)	Закладка нервной трубки, профилактика пороков ЦНС	Зелёные овощи, печень, бобовые	400–800 мкг/сут
Железо	Формирование крови, профилактика анемии	Красное мясо, печень, шпинат	27 мг/сут
Кальций	Развитие костей и зубов, работа нервной системы	Молочные продукты, кунжут, миндаль	1000–1300 мг/сут
Йод	Развитие мозга, работа щитовидной железы	Йодированная соль, морская рыба	220 мкг/сут
Витамин D	Усвоение кальция, развитие костей	Жирная рыба, яичный желток, солнечный свет	600 МЕ/сут
Витамин A	Развитие зрения, кожи, иммунной системы	Морковь, тыква, печень	770 мкг/сут
Цинк	Рост клеток, развитие иммунной системы	Мясо, орехи, бобовые	11 мг/сут

Что нужно есть: пример дневного рациона**:**
Завтрак: овсянка с фруктами и орехами, творог с мёдом, зелёный чай.
Второй завтрак: йогурт, яблоко.
Обед: отварная грудка индейки с гречкой, овощной салат с оливковым маслом.
Полдник: кефир, горсть орехов.

Ужин: запечённая рыба с овощным рагу.

На ночь: стакан ряженки.

Последствия погрешностей в питании (диаграмма 2)

Дефицит питательных веществ:

- **Фолиевой кислоты** → дефекты нервной трубки (спина бифида, анэнцефалия).
- **Железа** → анемия у плода, задержка роста, преждевременные роды.
- **Йода** → нарушения развития мозга, кретинизм.
- **Кальция** → нарушение формирования костей, риск остеопороза у матери.
- **Белка** → задержка внутриутробного развития, низкий вес при рождении.

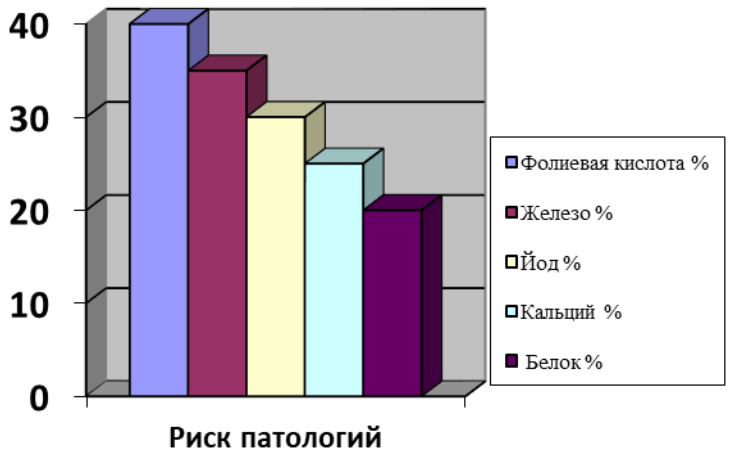
Избыток питательных веществ:

- **Витамина А** → врождённые пороки сердца, лица, ЦНС.
- **Сахара** → гестационный диабет, крупный плод, осложнения при родах.
- **Соли** → отёки, повышение давления, преэклампсия.

Вредные продукты:

- Алкоголь → фетальный алкогольный синдром (умственная отсталость, аномалии лица).
- Кофеин → риск выкидыша, низкий вес при рождении.
- Копчёности, фастфуд → токсическая нагрузка, нарушение обмена веществ.
- Сырые продукты (яйца, мясо) → риск инфекций (сальмонеллёз, токсоплазмоз).

Диаграмма 2. Влияние дефицита нутриентов на развитие плода



Рекомендации по питанию**:**

1. Разнообразие рациона — включайте все группы продуктов.
2. Достаточное потребление жидкости — 2–2,5 л в день.
3. Дробное питание — 5–6 раз в день небольшими порциями.
4. Контроль веса — нормальная прибавка за беременность 10–15 кг.
5. Приём витаминно-минеральных комплексов **—** только по назначению врача.
6. Исключение вредных продуктов — алкоголь, кофеин, фастфуд.

Осложнения при ожирении во время беременности (диаграмма 3).

Ожирение (индекс массы тела ≥ 30 кг/м²) до и во время беременности значительно повышает риск осложнений как для матери, так и для плода.

Осложнения для матери:

- гестационный диабет;
- преэклампсия и эклампсия;
- тромбоэмболические осложнения;
- варикозное расширение вен;
- осложнения в родах (слабость родовой деятельности, необходимость кесарева сечения);

- послеродовые инфекции.

Влияние на плод:

1. **Макросомия** (крупный плод, вес > 4 кг):
- риск родовых травм (перелом ключицы, паралич плечевого сплетения);
- дистоция плечиков (застревание плечиков плода в родовом канале).
2. **Врождённые пороки развития:**
- дефекты нервной трубки (в 2 раза чаще);
- пороки сердца;
- аномалии мочевыделительной системы.
3. **Метаболические нарушения у ребёнка в будущем:**
- повышенный риск ожирения;
- предрасположенность к сахарному диабету 2 типа;
- нарушение толерантности к глюкозе.
4. **Осложнения в неонатальном периоде:**
- гипогликемия новорождённого;
- дыхательные расстройства;
- желтуха.

Механизмы влияния ожирения:

- хроническое воспаление жировой ткани;
- инсулинорезистентность;
- нарушение плацентарного кровотока;
- избыточное поступление питательных веществ к плоду.

Рекомендации для беременных с ожирением:

1. Контролируемый набор веса:
- при ИМТ 30–34,9 кг/м² — 5–9 кг за беременность;
- при ИМТ ≥ 35 кг/м² — 4–8 кг.
2. Сбалансированное питание с ограничением:
- простых сахаров;
- насыщенных жиров;
- калорий (дефицит 300–500 ккал/сут).
3. Регулярная физическая активность (ходьба, плавание, ЛФК для беременных).
4. Тщательный мониторинг:
- уровня глюкозы крови;
- артериального давления;
- состояния плода (УЗИ, допплерометрия).

Осложнения при недостатке массы тела (диаграмма 4).

Недостаточная масса тела (ИМТ < 18,5 кг/м²) также представляет серьёзный риск для благополучного течения беременности.

Осложнения для матери:

- анемия;
- авитаминозы;
- слабость родовой деятельности;
- повышенная кровопотеря в родах;
- замедленное восстановление после родов.

Влияние на плод:

1. **Задержка роста плода:**
- симметричная форма (равномерное отставание всех параметров);
- асимметричная форма (отставание массы при нормальных размерах головы).
2. **Низкий вес при рождении** (< 2500 г):
- респираторный дистресс-синдром (незрелость лёгких);

- проблемы с терморегуляцией;
- высокий риск инфекций.

3. **Повышенный риск преждевременных родов** (до 37 недель):

- незрелость всех органов и систем;
- длительное пребывание в отделении интенсивной терапии.

4. **Отдалённые последствия:**

- нарушение физического развития;
- когнитивные нарушения;
- повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний во взрослом возрасте.

Причины недостатка массы тела:

- недостаточное питание до беременности;
- расстройства пищевого поведения (анорексия, булимия);
- хронические заболевания ЖКТ;
- тяжёлые физические нагрузки;
- стресс и психоэмоциональные нарушения.

Рекомендации для беременных с недостатком массы тела:

1. Постепенное увеличение калорийности рациона на 300–500 ккал/сут.
2. Увеличение потребления белка до 2 г/кг веса.
3. Обогащение рациона:

- полноценными белками (мясо, рыба, яйца, творог);
- полезными жирами (орехи, авокадо, оливковое масло);
- сложными углеводами (цельнозерновые крупы, овощи, фрукты).

4. Приём витаминно-минеральных комплексов по назначению врача.
5. Регулярный контроль:

- динамики веса;
- показателей крови (гемоглобин, ферритин, общий белок);
- роста и развития плода (УЗИ каждые 4 недели).

Таблица 3. Сравнительная таблица рисков при нарушениях массы тела

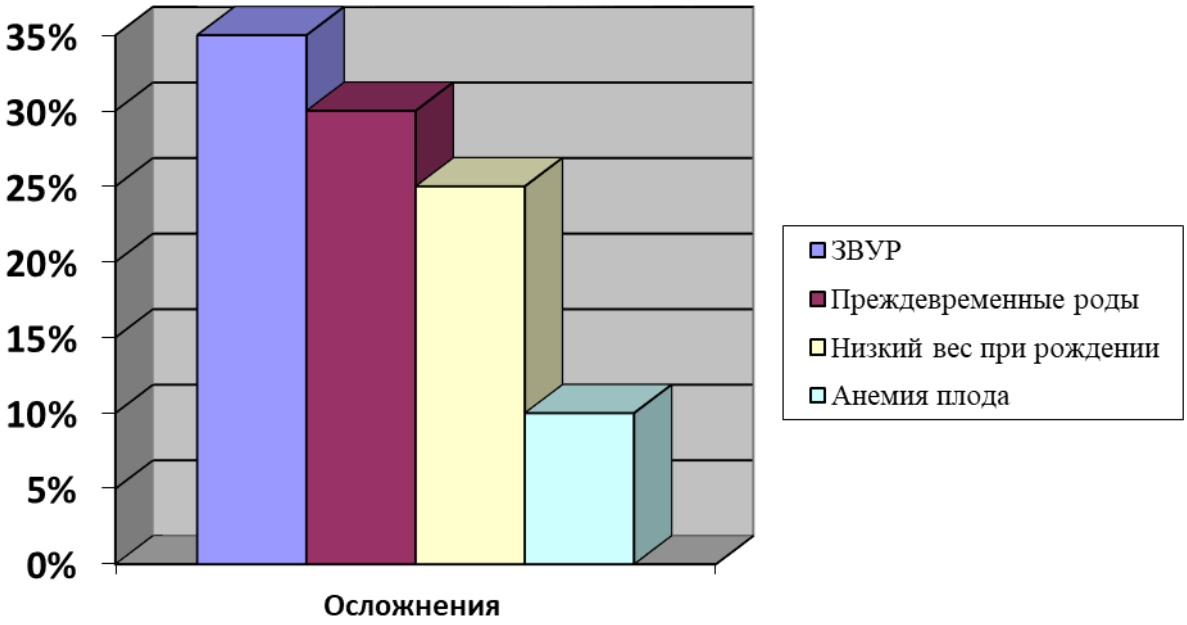
Параметр	Ожирение (ИМТ ≥ 30)	Недостаток массы (ИМТ < 18,5)
Риск гестационного диабета	Высокий (в 3–4 раза)	Низкий
Риск преэклампсии	Высокий	Умеренный
Вес плода	Макросомия (> 4000 г)	Низкая масса (< 2500 г)
Риск врождённых пороков	Повышен (дефекты нервной трубки)	Норма или незначительно повышен
Риск преждевременных родов	Умеренный	Высокий
Осложнения в родах	Дистоция плечиков, кесарево сечение	Слабость родовой деятельности
Метаболические риски для ребёнка	Ожирение, диабет 2 типа	Нарушение роста, когнитивные проблемы
Рекомендации по набору веса	Ограниченный (4–9 кг)	Увеличенный (12,5–18 кг)

Диаграмма 3. Распределение рисков осложнений при ожирении



- Гестационный диабет: 25 %
- Преэклампсия: 20 %
- Крупный плод: 18 %
- Преждевременные роды: 15 %
- Другие осложнения: 22 %

Диаграмма 4. Распределение рисков при недостатке массы тела



- Задержка роста плода 35 %
- Преждевременные роды: 30 %
- Низкий вес при рождении: 25 %
- Анемия плода: 10 %

Практические рекомендации по коррекции питания

Для женщин с ожирением:

- дробное питание 5–6 раз в день;
- контроль порций (используйте тарелки меньшего размера);
- замена высококалорийных продуктов на низкокалорийные аналоги;
- увеличение потребления клетчатки (овощи, отруби);
- питьевой режим — 2 л воды в день.

Для женщин с недостатком массы:

- добавление калорийных, но полезных продуктов (орехи, авокадо, сыр);

- перекусы между основными приёмами пищи;
- высокобелковые продукты на каждый приём пищи;
- использование молочных смесей для беременных при необходимости;
- мониторинг прибавки веса (0,3–0,5 кг в неделю во II–III триместре).

Общие принципы для всех беременных:

- индивидуальный подход к питанию;
- консультации с акушером-гинекологом и диетологом;
- регулярный контроль лабораторных показателей;
- адекватная физическая активность;
- психологическая поддержка при нарушениях пищевого поведения.

Заключение

Питание беременной женщины напрямую влияет на закладку и развитие всех органов плода. Дефицит или избыток отдельных нутриентов может привести к серьёзным патологиям. Сбалансированный рацион, богатый белками, витаминами и минералами, — залог здоровья будущего ребёнка. Перед внесением изменений в диету необходимо проконсультироваться с врачом.

Список использованных источников:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 г. № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 30 декабря 2025 г., регистрационный № 84894) : . – URL: https://base.garant.ru/413395780/ (дата обращения: 11.05.2026). – Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.

2. Методические рекомендации Роспотребнадзора «Гигиенические требования к организации питания беременных и кормящих женщин», 2020.

3. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1080 с.

4. Акушерство: учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6454-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464540.html (дата обращения: 1.05.2026). - Режим доступа: по подписке.

5. Барановский А. Ю. Диетология. 5-е изд. . / А.Ю. Барановский. - Санкт-Петербург : Питер, 2021. - 1104 с. - ISBN 978-5-4461-2038-3. - URL: https://ibooks.ru/bookshelf/379910/reading (дата обращения: 11.05.2026). - Текст: электронный.

6. Доценко В. А. Питание при беременности. — Санкт-Петербург : Гиппократ, 2019. — 224 с.

7. Низамова А. Ф. Дифференцированная коррекция рациона фактического питания беременных женщин // Вопросы теоретической и практической медицины : материалы 9-й науч.-практ. конф. студентов и молодых учёных Республики Башкортостан. — Уфа, 2004. — С. 180–181. — https:/https://www.dissercat.com/content/vliyanie-pitaniya-na-techenie-beremennosti-rodov-sostoyanie-ploda-i-novorozhdennogo-metody-k (дата обращения: 11.05.2026).

8. Чабанова Н. Б., Матаев С. И., Василькова Т. Н. и др. Роль алиментарных факторов и ожирения у беременных женщин в развитии акушерской и перинатальной патологии // Вопросы питания. — 2017. — Т. 86, № 4. — С. 6–21. — ISSN 0042-8833. — URL: https://www.rmj.ru/articles/akusherstvo/Pitanie_i_nutritivnaya_podderghka_vo_vremya_beremennosti/

9. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Питание во время беременности : информационный бюллетень. — URL: https://www.who.int/tools/elena/interventions/energy-protein-pregnancy (дата обращения: 11.05.2026).

Клинические рекомендации.

1. Нормальная беременность : клинические рекомендации / Общероссийская общественная организация содействия охране материнства и детства «Российское общество акушеров-гинекологов» ; одобрены Научно-практическим Советом Минздрава РФ. – Версия 2023 г. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – URL: https://medbase.ru/book/GLR004263.html (дата обращения: 11.05.2026). –

2. Гестационный сахарный диабет **:** клинические рекомендации / Минздрав России ; разраб.: Российская ассоциация эндокринологов, Российское общество акушеров-гинекологов. – Версия 2024 г. – Москва, 2024. – URL: https://base.garant.ru/411196419/ (дата обращения: 11.05.2026).

3. Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода) **:** клинические рекомендации / Российское общество акушеров-гинекологов ; одобрены Научно-практическим Советом Минздрава РФ. – 2025. – URL: https://diseases.medelement.com/disease/.../19049 (дата обращения: 11.05.2026).

Секция 2.
Инновации в медицине и здоровом образе жизни

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК

Гурбатова Лейла Наримановна
Руководитель: Павлова Ольга Николаевна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж", г. Волгоград

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) в настоящее время является одной из самых серьезных проблем современного здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность этого заболевания в мире составляет от 10 до 15%, что означает, что каждый десятый взрослый человек уже имеет признаки снижения функции почек. Особую тревогу вызывает тот факт, что на ранних стадиях почечная дисфункция протекает абсолютно бессимптомно, и человек может годами не подозревать о наличии у него серьезного заболевания. Именно поэтому лабораторная диагностика становится ключевым инструментом своевременного выявления патологии.

Долгое время «золотым стандартом» лабораторной диагностики считались определение сывороточного креатинина, мочевины, расчетной скорости клубочковой фильтрации и проба Реберга-Тареева. Однако, изучая научную литературу, было выявлено, что эти показатели имеют существенные ограничения. Представляет интерес: насколько эффективны современные биомаркеры – цистатин С, NGAL и KIM-1 – и можно ли с их помощью выявить повреждение почек намного раньше, чем это позволяют сделать традиционные методы?

Цель исследования – изучить современные методы лабораторной оценки функций почек и сравнить их с традиционными подходами.

Задачи исследования:

1. Проанализировать физиологические основы функций почек и традиционные методы их оценки, выявив их преимущества и недостатки.

2. Изучить современные биомаркеры (цистатин С, NGAL, KIM-1) и определить их диагностическую ценность для клинической практики.

3. Сравнить традиционные и современные биохимические маркеры.

Объект исследования – функциональное состояние почек.

Предмет исследования – современные лабораторные методы оценки функций почек.

Методы исследования – изучение теоретических источников, сравнительный анализ.

Физиологические основы функций почек.

Прежде чем перейти к методам диагностики, мы подробно изучили физиологию почек. Почки являются главным органом выделительной системы человека, и их основная функция заключается в поддержании гомеостаза – постоянства внутренней среды организма. В каждой почке человека насчитывается около 1–1,5 млн нефронов – структурно-функциональных единиц (рис. 1.). Каждый нефрон состоит из почечного тельца (где происходит фильтрация крови), проксимального извитого канальца (активная реабсорбция), петли Генле (концентрирование мочи), дистального извитого канальца и собирательной трубки (окончательное формирование мочи). Для лабораторной оценки наиболее важны три процесса: клубочковая фильтрация, канальцевая реабсорбция и канальцевая секреция.



Строение нефрона

Традиционные методы и их ограничения.

В этой работе мы детально проанализировали традиционные методы. Сывороточный креатинин – конечный продукт распада креатинфосфата в мышцах. Он свободно фильтруется в клубочках и не реабсорбируется. Однако отмечается, что креатинин начинает повышаться только тогда, когда функция почек снижена более чем на 40–50%. Кроме того, его уровень зависит от мышечной массы (у пожилых и истощенных пациентов он может быть ложно низким), пола, возраста и даже диеты (мясная пища повышает креатинин). Мочевина – конечный продукт белкового обмена – оказалась еще менее специфичным маркером, так как ее концентрация сильно зависит от белкового питания и функции печени. Проба Реберга-Тареева, хотя и позволяет оценить фильтрационную функцию, требует сбора суточной мочи, что на практике часто сопровождается ошибками на преаналитическом этапе – пациенты могут неправильно собрать мочу, забыть отметить время или нарушить условия хранения [1].

Современные биомаркеры.

Изучая современную литературу, мы обратили особое внимание на три биомаркера. Цистатин С – это низкомолекулярный белок (13 кДа), который постоянно продуцируется всеми ядерными клетками организма. В отличие от креатинина, его уровень совершенно не зависит от мышечной массы, пола, возраста и диеты. Цистатин С свободно фильтруется в клубочках, полностью реабсорбируется и катаболизируется в проксимальных канальцах, не секретируясь [4]. Самое главное преимущество, которое нас поразило – он начинает повышаться при снижении СКФ уже на 20–30%, то есть значительно раньше, чем креатинин. Это позволяет выявлять ХБП на ранних, доклинических стадиях.

Далее мы изучили NGAL (липокалин, ассоциированный с желатиназой нейтрофилов). Этот белок в норме экспрессируется в нейтрофилах, но при ишемическом или токсическом повреждении канальцев его экспрессия резко возрастает. Самое удивительное свойство NGAL – это время его повышения: он увеличивается уже через 2–4 часа после повреждения. Для сравнения: креатинин начинает расти только через 24–48 часов! Это делает NGAL незаменимым для прогнозирования острого повреждения почек у пациентов в реанимации, после кардиохирургических операций и при сепсисе [2, 4].

Третий маркер – KIM-1 (молекула повреждения почек-1). Этот трансмембранный гликопротеин в норме практически не экспрессируется в почках. При повреждении проксимальных канальцев он появляется в моче. Нас особенно впечатлила его специфичность – она достигает 100%. Уровень KIM-1 коррелирует с развитием фиброза и прогрессированием ХБП, что делает его ценным прогностическим маркером [2, 4].

Сравнительная характеристика традиционных и современных биохимических маркеров представлена в таблице (на основе [3]).

Сравнительная характеристика биохимических маркеров оценки функций почек

Биомаркер	Норма	Тип	Локализация	Оценивает	После повреждения	Чувствительность (%)	Специфичность (%)	Инвазивность	Тяжесть процесса	Верификация ОПП	Прогн. значение (AUC)
Креатинин	62-115 мкмоль/л	Традиц.	Клубочки	Фильтрация+ реабсорбция	24-48 ч	69	88	Низкая (кровь)	50-60% нефронов	✗	0.60-0.70
Мочевина	2.5-8.3 ммоль/л	Традиц.	Клубочки+ канальцы	Фильтрация+ реабсорбция	24-48 ч	60	70	Низкая (кровь)	Низкая	✗	0.55
Цистатин С	0.55-1.15 мг/л	Современный	Клубочки	Фильтрация	6-12 ч	81	88	Низкая (кровь)	20-30% нефронов	☑	0.93
NGAL	<25 нг/мл	Современный	Проксим. канальцы	Канальцевое повреждение	2-6 ч	92	85	Низкая (моча/кровь)	Высокая	☑	0.85-0.998
KIM-1	<0.5 нг/мл	Современный	Проксим. канальцы	Фиброз канальцев	12-24 ч	76	100	Низкая (моча)	Высокая	☑	0.87-0.95
рСКФ CKD-EPI	90-120 мл/мин	Традиц.	Клубочки	Фильтрация	24 ч	75	85	Низкая (расчет)	Средняя	✗	0.75
Проба Реберга	80-120 мл/мин	Традиц.	Клубочки+ канальцы	Фильтрация+ реабсорбция	12-24 ч	85	90	Средняя (моча 24ч)	Высокая	☑	0.80

Традиционные маркеры (креатинин, мочевина) являются поздними, обладают низкой чувствительностью и не дифференцируют тип повреждения. Наиболее ранний маркер – NGAL. Наиболее специфичны цистатин С и KIM-1 (специфичность до 100%). Современные биомаркеры способны верифицировать разные типы повреждения: клубочковую фильтрацию (цистатин С), острое канальцевое повреждение (NGAL) и фиброз (KIM-1). Наиболее прогностически ценными являются современные биомаркеры, а также проба Реберга–Тареева, однако проба имеет ограничения, связанные с

экзоренальными факторами (неточный сбор мочи, ошибки измерения). Комплексное применение традиционных и новых маркеров – наиболее полный подход для ранней диагностики почечной дисфункции.

Вывод. В ходе выполнения данного исследования мы полностью решили поставленные задачи. Проанализировав физиологические основы функций почек и традиционные методы их оценки (креатинин, мочевина, проба Реберга–Тареева), мы выявили их существенные недостатки: низкую чувствительность на ранних стадиях, зависимость от непочечных факторов (мышечная масса, диета, возраст) и невозможность дифференцировать тип повреждения. Изучив современные биомаркеры – цистатин С, NGAL и KIM-1 – мы определили их высокую диагностическую ценность. Цистатин С позволяет выявить снижение скорости клубочковой фильтрации на 20–30% (раньше креатинина), NGAL повышается уже через 2–4 часа после острого повреждения канальцев, а KIM-1 обладает 100% специфичностью и служит маркером фиброза и прогрессирования хронической болезни почек.

Сравнительный анализ традиционных и современных биохимических маркеров показал, что современные биомаркеры значительно превосходят традиционные по чувствительности, специфичности и возможности ранней диагностики различных типов почечной дисфункции. Наиболее эффективным подходом для клинической практики является комплексное применение традиционных и новых маркеров, что позволяет получить наиболее полную информацию о функциональном состоянии почек на самых ранних, доклинических стадиях заболевания.

Список использованных источников:

1. Каюмова, А. Ф. Физиология выделения: учебное пособие для вузов / А. Ф. Каюмова, О. В. Самоходова, Г. С. Тупиневич [и др.]. — Уфа: БГМУ, 2025. — С. 64.

2. Гостев М.С., Лукьянов В.С. Проба Реберга-Тареева в современной практике / М.С. Гостев, В.С. Лукьянов // Клиницист. – 2022. – № 4. – С. 56-62.

3. Федоров В.П., Сидорова Т.М. NGAL и KIM-1 в диагностике острого повреждения почек / В.П. Федоров, Т.М. Сидорова // Урология. – 2025. – № 1. – С. 45-52.

4. Магомедалиев М.О., Корабельников Д.И. Современные биомаркеры острого повреждения почек / М.О. Магомедалиев, Д.И. Корабельников // Фармакоэкономика. – 2023. – URL: https://www.pharmacoeconomics.ru/jour/article/view/799?locale=ru_RU (дата обращения: 10.05.2026).

5. Алексеев А.В., Гильманов А.Ж., Гатиятуллина Р.С., Ракипов И.Г. Современные биомаркеры острого повреждения почек / А.В. Алексеев и др. // Практическая медицина. – 2022. – № 2. – С. 28-35.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИННОВАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Стаценко Яна Алексеевна, Грушенко Михаил Владимирович.
Научный руководитель: Огланов Алексей Геннадьевич.
Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"
г. Урюпинск.

Актуальность проблемы: Каждый год по всему миру диагностируется более 2 миллиона случаев заболеваемости. Злокачественные опухоли молочной железы занимают лидирующую позицию в списке онкологической заболеваемости [1]. В России в год диагностируется около 70 случаев на 100 000 населения, как правило, это пациенты пожилого возраста. Несмотря на наружную локализацию, нередко новообразование выявляют уже в терминальной фазе (при III и IV стадиях – порядка 30% случаев).

Цели:

- оценить масштабность распространения рака молочной железе;

- провести анализ основных тенденций в отношении заболеваемости, смертности, показателей диагностики со ЗНО молочной железы.

Задачи исследования:

1) Изучить пространственные и временные закономерности заболеваемости и смертности от РМЖ среди женского населения г.Урюпинска, рассчитать прогноз показателей;

2) Оценить состояние лечебно-профилактической помощи больным РМЖ в Урюпинском районе за 2022-2025гг.;

3) Проанализировать инновационные лечение рака.

Материалы и методы исследования:

Объектом исследования являлись пациентки с РМЖ по Урюпинскому району.

Методы исследования: изучение статистических форм, статистический анализ.

Результаты:

В Урюпинском районе в 2025 году от рака молочной железы скончались 52 женщины. В 2024 году из жизни ушли по этой причине 60 жительниц региона. В 2024 году было впервые выявлено 150 случаев рака молочной железы; в 2025 году – 172 случаев. По статистическим данным, заболеваемость населения России злокачественными новообразованиями молочной железы за последние 15 лет увеличилась более чем вдвое. Ежегодно в России выявляется около 50 тысяч случаев рака груди.

90% всех случаев рака молочной железы диагностируется у женщин в интервале 45-60 лет, когда проходят гормональные изменения, чреватые снижением защитных возможностей и устойчивости гормональной системы.

Эффективность излечения зависит от стадии: первая дает шансы на выздоровление почти в 98% случаев, вторая – 80-90%, третья – 60-80%. Более 40% случаев рака груди диагностируется на поздних стадиях. В России каждый год от этого заболевания умирают более 20 тысяч женщин.

Правительством России утверждены мероприятия скрининга в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Факторы развития РМЖ. Наличие рака груди у родственников первой линии относится к наследственным факторам риска. На долю отягощенной наследственности приходится 3%-10% случаев рака груди. Остальные – ненаследственные. Наибольший вклад вносит возраст (в «красной зоне» женщины 40-60 лет), диабет II типа, избыточный вес, ранняя менструация, отсутствие родов, длительная заместительная гормонотерапия, курение и злоупотребление алкоголем, хронический стресс [3].

Исследования, которые помогут обнаружить рак молочной железы на ранних стадиях:

- осмотр фельдшером, врачом-гинекологом – ежегодно с 18 лет (в рамках профилактических мероприятий) [2];



- маммография – 1 раз в 2 года с 40 до 75 лет (в рамках профилактических мероприятий);
- УЗИ молочных желез (с 5-го по 12-й день цикла) – по назначению врача;

Для уточнения диагноза врач может направить на МРТ, позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ). По ОМС это также бесплатно, как и хирургическое лечение, лекарственная и лучевая терапии (согласно клиническим рекомендациям).

Инновационное лечение рака. В хирургии наметилась тенденция к уменьшению объемов оперативного вмешательства при РМЖ. Новые техники проведения операций направлены на максимально возможное сохранение органа. Это передний край онкохирургии, поскольку при других видах рака оперативное вмешательство более агрессивно [2].

1) Реабилитационные операции. Разработаны новые биосовместимые полимерные материалы для реконструктивно-пластической хирургии. И сегодня врачи могут делать операции, которые позволяют не только вылечить пациентку, но и создать условия для качества жизни.

2) Появление методики биопсии сигнального – сторожевого – лимфатического узла. Именно благодаря этой методике удается сохранить здоровые ткани: если в сигнальном лимфоузле метастазы не выявлены, то лимфодиссекция (удаление лимфоузлов определенных уровней) не требуется. До того как стали пользоваться этой методикой, часто и не всегда оправданно во время операции удаляли подмышечные лимфоузлы, что приводило к возникновению в дальнейшем сильных болей в руке и ограничению ее подвижности. К сожалению, в России метод пока не получил широкого распространения, поскольку у нас официально зарегистрирован лишь один препарат для проведения этого исследования и, как ни парадоксально, не сертифицирован прибор к этому препарату.

3) Среди других современных достижений в терапии РМЖ были названы новые возможности лучевой терапии. Появились новые методики – трехмерная, с модуляцией дозы. Разработаны эффективные методы, позволяющие использовать лучевую терапию во время хирургических вмешательств. По мнению специалистов, современные операции с использованием таких комбинированных методов позволяют достигнуть хороших отдаленных и косметических результатов.

4) Химиотерапия становится целевой, более эффективной, менее злой для пациента. Степень проявления побочных эффектов снижается. О цитостатических препаратах (избирательно убивающих раковые клетки) говорилось отдельно: все успехи

хирургии и лучевых методов лечения обусловлены успехами в использовании цитостатиков.

5) Несмотря на то, что эндокринотерапия – это достижение последнего десятилетия, сегодня трудно представить, что без лечения антиэстрогенами и ингибиторами ароматазы можно добиться хороших отдаленных результатов в лечении некоторых типов рака молочной железы. При грамотном использовании гормонов предоперационная регрессия (обратное развитие) опухоли наблюдается в 3-5% случаев.

6) Считается, что XXI век ознаменовался началом эпохи таргетной (целевой) терапии в медицине. Таргетные генотерапевтические препараты показали свою эффективность в лечении онкозаболеваний в целом и рака молочной железы в частности. По мнению врачей, это, с одной стороны, произвело настоящую революцию в изменении подходов в лечении, с другой – обозначило абсолютную необходимость методов молекулярно-генетической диагностики.

Вывод: злокачественная опухоль груди – опасный патологический процесс, развивающийся в молочной железе. Актуальность проблемы усугубляется увеличением количества случаев рака молочной железы среди женщин моложе 40 лет, так как большинство из них относится к социально-активной работающей части женского населения. По своей сути рак молочной железы является болезнью социального благополучия.

Своевременно поставленный правильный диагноз рака груди и вовремя назначенная терапия позволяют добиться более чем в 80% случаев пятилетней выживаемости пациенток с раком молочной железы.

Список использованных источников:

1. Вершинина, С.Ф., Потявина, Е.В. Болезни молочной железы. Современные методы лечения. – URL: https://litresp.ru/chitat/ru/П/potyavina-elena-vitaljevna/bolezni-molochnoj-zhelezi-sovremennie-metodi-lecheniya (дата обращения: 10.03.2026)

2. Опухоли молочной железы. Пути профилактики, ранней диагностики и сохранения груди.-LAMBERTAcademicPublishing, 2025.

3. Семиглазов, В.В., Топузов Э.Э. Рак молочной железы. – URL: https://knigogid.ru/books/132968-rak-molochnoy-zhelezy (дата обращения: 11.03.2026)

ПИТАНИЕ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖКТ

Трафимова Вероника Евгеньевна, Гнездилова Александра Александровна
Урюпинский филиал государственного автономного профессионального образовательного учреждения "Волгоградский медицинский колледж", г. Урюпинск

Гипотеза: если лечебное питание организовано с учетом особенностей заболевания и индивидуальных характеристик пациента, то это способствует повышению эффективности лечения, снижению частоты обострений и улучшению качества жизни пациентов.

Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) являются одной из наиболее распространённых групп патологий. Их развитие связано с нерациональным питанием, стрессами, вредными привычками и другими факторами. При этом питание оказывает непосредственное влияние на состояние органов пищеварения и может как способствовать выздоровлению, так и ухудшать течение заболевания.

Актуальность темы заключается в том, что лечебное питание является обязательной частью комплексной терапии заболеваний ЖКТ. Оно способствует

снижению воспаления, нормализации функций органов и предупреждению обострений [2, с.15; 5,с.21].

Цель работы – изучить роль питания в лечении заболеваний ЖКТ.

Задачи:

– Рассмотреть особенности заболеваний ЖКТ;
– Определить влияние питания на их течение;
– Изучить основные лечебные диеты;
– Определить роль медицинской сестры.

К заболеваниям ЖКТ относятся гастрит, язвенная болезнь, панкреатит, холецистит и колиты. Они сопровождаются нарушением пищеварения, воспалением слизистой оболочки и ухудшением всасывания питательных веществ.

Основные причины: неправильное питание, стресс, вредные привычки, инфекции и приём лекарств [2,с.48; 4, с.33].

Нарушения работы ЖКТ негативно влияют на весь организм, поэтому требуют комплексного лечения, важной частью которого является питание.

Лечебное питание (диетотерапия) направлено на щажение органов пищеварения и восстановление их функций.

Выделяют три вида щажения:

1. механическое (измельчённая пища);
2. химическое (исключение раздражающих продуктов);
3. термическое (оптимальная температура пищи).

Важным принципом является дробное питание (5–6 раз в день), которое уменьшает нагрузку на желудок.[5, с.112-115]

Правильное питание: снижает воспаление, нормализует кислотность, улучшает моторику кишечника, ускоряет восстановление слизистой.

Основные виды лечебных диет представлены в таблице 1. [2, с.134; 3, с.205]

Таблица 1 – основные лечебные диеты при заболеваниях ЖКТ

Диета	Показания	Основные принципы	Разрешенные продукты	Исключается
№1	Гастрит с повышенной кислотностью, язвенная болезнь.	Максимальное щажение слизистой	• Каши. • Слизистые супы. • Нежирное мясо. • Молочные продукты	• Жаренное. • Острое. • Кофе. • Газировка.
№2	Гастрит с пониженной кислотностью.	Умеренная стимуляция секреции.	• Бульоны. • Тушенные овощи. • Кисломолочные продукты.	• Жирное. • Грубая пища. • Свежая выпечка.
№3	Запоры, заболевания кишечника.	Усиление перистальтики.	• Овощи. • Фрукты. • Целостно-зерновые продукты.	• Крепкий чай. • Шоколад. • Жирная пища.
№4	Заболевания печени и желчного пузыря	Снижение нагрузки на печень	• Нежирное мясо • Каши. • Овощи. • Растительные масла.	• Жирное. • Жаренное. • Алкоголь.

Рассмотрим роль диетотерапии в модуляции патогенеза гастрита.

Гастрит представляет собой одно из наиболее распространённых заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), характеризующееся воспалительными процессами

слизистой оболочки желудка. Этиология и патогенез гастрита тесно связаны с алиментарными факторами, что делает диету ключевым элементом в его терапии и профилактике.

При несоблюдении рекомендованной диеты наблюдается усиление болевого синдрома, развитие гастроэзофагеального рефлюкса и тошноты, а также учащение эпизодов обострений. Напротив, строгое следование диетическим рекомендациям способствует снижению воспалительной активности, нормализации секреторной функции желудка и улучшению общего состояния пациента.

Регулярность приёма пищи и поддержание оптимальной температуры блюд играют фундаментальную роль в патогенетической терапии гастрита. Эти факторы оказывают значительное влияние на моторику желудочно-кишечного тракта и метаболические процессы, что способствует более эффективному восстановлению слизистой оболочки желудка [3, с.214-218].

Медицинская сестра играет критически важную роль в организации и мониторинге лечебного питания. Её функции включают контроль за соблюдением пациентом предписанной диеты, обучение принципам рационального питания, наблюдение за реакцией организма на диетические изменения и оказание психологической поддержки. Эффективность лечения во многом определяется качеством работы медицинской сестры, что подтверждается многочисленными исследованиями [2, с.198; 5, с.256].

Для пациентов с гастритом рекомендуется придерживаться следующих принципов питания:

– Организация питания 5–6 раз в день небольшими порциями для снижения функциональной нагрузки на желудок.

– Строгое соблюдение режима питания для нормализации пищеварительных процессов.

– Исключение из рациона жареной, острой и грубоволокнистой пищи, способствующей раздражению слизистой оболочки желудка.

– Предпочтение варёным и паровым блюдам, минимизирующим термическое повреждение слизистой.

– Достаточное потребление жидкости для поддержания водного баланса и улучшения реологических свойств желудочного содержимого.

– Отказ от газированных напитков и кофе, стимулирующих секрецию желудочного сока и ухудшающих течение заболевания.

Соблюдение этих рекомендаций способствует значительному улучшению состояния пациентов, снижению риска осложнений и повышению качества их жизни.

Питание является неотъемлемой и важнейшей составляющей комплексной терапии заболеваний ЖКТ. Оно оказывает многогранное воздействие на организм, способствуя восстановлению функций пищеварительной системы, нормализации биохимических процессов и повышению эффективности медикаментозного лечения.

Правильно организованная диета, учитывающая индивидуальные особенности пациента и патогенез заболевания, является мощным инструментом патогенетической терапии. Важную роль в её реализации играет медицинская сестра, обеспечивающая контроль за соблюдением диетических рекомендаций и обучение пациентов принципам здорового питания.

Список использованных источников:

1. Всемирная организация здравоохранения. Здоровое питание [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int (дата обращения: 06.05.2026).

2. Гинзбург, М. М. Рациональное питание и здоровье / М. М. Гинзбург. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 256 с.

3. Покровский, А. А. Биохимия питания / А. А. Покровский. – Санкт-Петербург: Питер, 2018. – 528 с.

4. Смоляр, В. И. Рациональное питание / В. И. Смоляр. – Киев: Наукова думка, 2017. – 368 с.

5. Тутельян, В. А. Основы питания человека / В. А. Тутельян. – Москва: Медицина, 2019. – 640 с.

РАЗРЫВ МЕЖДУ СЛОВОМ И ДЕЛОМ: ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ДЕФИЦИТА РЕЖИМА

Сырцова Анастасия Алексеевна
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение "Волгоградский медицинский колледж", Волгоград

Питание играет важную роль в поддержании гомеостаза и обеспечении нормального функционирования органов и систем организма человека. Ежедневно мы принимаем решения: что, когда и в каком количестве употреблять в пищу. В медицине проблема питания имеет первостепенное значение, поскольку напрямую влияет на здоровье индивидуума и общества в целом.

Кто, как не студент-медик, знает о вреде жирной пищи, важности завтрака и норме овощей в тарелке? Учебные дисциплины по биохимии, нутрициологии и гигиене питания формируют у будущих врачей образцовую теоретическую базу по рациональному питанию. Более того, именно студенты старших курсов выступают для пациентов, как главные пропагандисты здорового питания. Однако они сами питаются хуже своих подопечных и сверстников. Кофе натощак, бутерброд между парами, единственный полноценный прием пищи глубоко за полночь - вот реальный портрет пищевого поведения студента-медика.

Цель нашего исследования: выявить и охарактеризовать разрыв между тем, как студенты-медики пропагандируют рациональное питание, и тем, как они питаются на самом деле, показав определяющую роль дефицита режима дня.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть и проанализировать режим дня студента-медика.
2. Выявить причины дефицита времени у будущего медицинского персонала.
3. Составить правильный рацион питания для обучающихся медицинских вузов в условиях дефицита режима.

Как же устроен день студента-медика? Чтобы объяснить пищевой хаос, сначала разберем типичный день будущего врача. Расписание студента-медика кардинально отличается от расписания большинства его сверстников с других колледжей и вузов. Я сама являюсь студенткой медицинского колледжа и на своем примере расскажу вам как обычно проходят мои сутки:

8:30-16:00- занятия в колледже (лекции, практические занятия)

16:00-17:00-возвращение домой/общежитие

17:00-17:30-небольшой перекус

18:00-21:00- вечерняя учеба, подготовка к лекциям, заучивание материала, написание проектных работ/статей

21:00-23:00-поздний ужин, короткий отдых, сборы на завтра

23:00-5:30-сон(часто урезанный до 4 часов).

Многие студенты старших курсов уже работают в ночных стационарах младшим персоналом и на сон и питания у них совсем нет времени.

Ключевые особенности этого распорядка:

1. Регулярные перерывы на еду отсутствуют. Перемены между занятиями длятся 10-15 минут –этого хватает только на то, чтобы перехватить булку или выпить сок.

2. День сжат до предела. Совмещение учебы и в некоторых случаях работы оставляет лишь пару часов на сон и личные дела.

3. График непредсказуем. Ранние подъемы,поздние возвращения,ночные смены-организм теряет ориентиры.

4. Интеллектуальная перегрузка. Постоянное заучивание огромных массивов информации истощает силу воли, в том числе в вопросах контроля за питанием.

Вывод из анализа режима: у студента-медика нет не только времени на полноценный обед–у него отсутствует сама стабильная структура дня. А без этой структуры планировать здоровое питание практически невозможно.

Почему у студентов-медиков постоянно не хватает времени? Чтобы разобрать в этом вопросе необходимо выявить причины дефицита времени, который толкает будущих специалистов на нездоровое питание.

Факторы, влияющие на дефицит времени, можно разделить на три категории:

1. Объективные внешние обстоятельства:

- Чрезмерная насыщенность учебной программы. Медицинские вузы и колледжи дают одну из самых высоких нагрузок –до 36-40 часов в неделю плюс обязательная самостоятельная работа (еще 10-15 часов).

- Обязательная клиническая практика. Уже с третьего-четвертого курса студенты должны дежурить в больницах –это добавляет 1-2 ночные смены еженедельно.

- Разбросанность учебных корпусов. Часто теоритические занятия проходят в одном конце города,а клинические базы –в другом. Дорога отнимает 1,5-2 часа в день.

- Плохая инфраструктура питания. Во многих медицинских учреждениях нет нормальных столовых с горячей едой- только буфеты и торговые автоматы.

2. Субъективные личные факторы:

- Склонность откладывать дела. Подготовка к экзаменам отодвигается на последний план, из-за чего страдают сон и регулярность приемов пищи.

- Стремление к лучшей версии себя. Желание выучить все на 100% заставляет жертвовать перерывами, в том числе на обед и ужин.

3. Системные профессиональные установки:

- Культ "страдание во имя дела". В медицинской среде бытует миф: настоящий врач должен терпеть голод, холод и недосып, думая только о пациентах.

Дефицит времени медперсонала - это не случайность и не признак безответственности. Это закономерный результат организации учебного процесса.

Как организовать питание студента-медика при дефиците времени? Нужно предложить особый режим питания, который реально будет работать в условиях вечной нехватки времени.

Базовые принципы рациона для занятого человека

Принцип	Как воплотить в жизнь	Почему это эффективно
Готовить заранее и про запас	Выделить один день в неделю на приготовление больших объемов пищи и разложить по контейнерам на 3-4дня	Ежедневная готовка занимает 5-10 минут вместо часа
Всегда иметь "неприкосновенный запас"	Носить с собой яблоко, горсть орехов,злаковый батончик и бутылку воды	Предотвращает срывы на булку из буфета
Пользоваться любыми микро-паузами	Даже если нет полноценного обеда, за 5 минут можно съесть тот же батончик или йогурт	Любой даже маленький прием пищи снижает вечернее переедание
Пить воду по часам	Поставить бутылку на парту и договориться с самим собой: за каждую пару – стакан воды	Обезвоживание часто ошибочно принимают за голод
Сдвигать ужин на ранний час	Ужинать не позднее 19-20 часов; если дежурство брать контейнер с собой	Поздняя еда сбивает обмен веществ и портит сон

Таким образом, разрыв между пропагандой здорового питания и реальным пищевым поведением студентов-медиков не лечится дополнительными знаниями, они итак много знают. Этот разрыв можно сократить, только изменив организацию учебного процесса и предложив студентам доступные и быстрые пищевые алгоритмы. Будущий врач, который питается беспорядочно, это не распущенность. Это симптом системы, не научившейся беречь тех, кто должен беречь других.

Список используемых источников:

1.Дроздова, Н. В. Основы рационального питания: учебное пособие для вузов / Н. В. Дроздова, Е. В. Лобанова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Кемерово: Кемеровский технологический институт пищевой промышленности, 2020. – 245 с.

2.Лаптева, Е. А. Нутрициология: учебник для медицинских вузов / Е. А. Лаптева, С. В. Орлова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 368 с.

3.Трухина, Г. М. Организация рационального питания студентов: методические рекомендации / Г. М. Трухина; Сибирский государственный медицинский университет. – Томск: Издательство СибГМУ, 2021. – 58 с.

4.Филиппова, А. Г. Российская социология здоровья: от теории к практике: монография / А. Г. Филиппова; Министерство образования и науки Российской Федерации. – Санкт-Петербург: Астерион, 2018. – 210 с. – Библиогр.: с. 195–208.

5.Чернышова, О. В. Дефицит времени как фактор риска нарушения режима питания у обучающихся / О. В. Чернышова, Д. А. Морозов.// Профилактическая медицина. – 2023. – № 4. – С. 33–39. – Библиогр.: с. 38–39.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФАРКТА МИОКАРДА С 2024 ПО 2025 ГОД В ГОРОДЕ УРЮПИНСК.

Решетило Вадим Витальевич.
Научный руководитель: Огланов Алексей Геннадьевич.
Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"
г. Урюпинск.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, смертность, догоспитальная и госпитальная смертность.

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из наиболее распространенных терапевтических проблем. По данным ВОЗ она получила почти эпидемическое распространение в современном обществе. Вероятность умереть от ИБС в России среди мужчин в 2,4 раза, а среди женщин в 1,7 раз выше, чем в экономически развитых странах [1]. Инфаркт миокарда (ИМ) является причиной смерти 4,2 % населения России [4]. Общей закономерностью в показателях летальности при ИМ является тот факт, что каждый третий-четвертый заболевший погибает на догоспитальном этапе, и доля этих лиц от всех умерших при этом диагнозе в течение первого месяца составляет 65-85% [2]. Госпитальная летальность данных пациентов приближается к 20 % [4]. В настоящее время проблема летальности больных ИМ имеет большое социально-экономическое значение.

Цель исследования. Выявить распространение инфаркта миокарда с 2024 по 2025 гг. в городе Урюпинске. Для достижения следующей цели нам необходимо выполнить следующие задачи:

1. Изучить причины, влияющие на развитие инфаркта миокарда.
2. Научиться выявлять факторы, способствующие развитию инфаркта миокарда у взрослых.

3. Провести анонимное анкетирование среди лиц, поступивших в больницу с данным заболеванием.

4. Проанализировать результаты

5. Дать рекомендации

Научная гипотеза. Проведение первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний снизит смертность населения при данном заболевании.

Мужчины болеют инфарктом миокарда значительно чаще (примерно в 5 раз), чем женщины. Эта закономерность особенно выражена в молодом и среднем возрасте. Инфаркты у женщин случаются в среднем на 10-15 лет позже по сравнению с мужчинами. Заболеваемость инфарктом миокарда значительно увеличивается с возрастом.

Факторы риска развития инфаркта миокарда можно разделить на *три группы:*

1.Факторы, которые можно скорректировать или устранить: курение, высокий уровень холестерина липопротеинов низкой плотности в крови, артериальная гипертензия.

2.Факторы, которые хуже поддаются коррекции: сахарный диабет, снижение уровня липопротеинов высокой плотности (иначе их называют "хорошим холестерином"), ожирение, менопауза и постменопауза, употребление алкоголя, стресс, питание с избыточной калорийностью и высоким содержанием животных жиров, высокое содержание в крови липопротеина (А), высокий уровень гомоцистеина.

3.Факторы, которые нельзя скорректировать или устранить: пожилой возраст, мужской пол, наследственность — раннее развитие инфаркта миокарда у родителей или кровных родственников до 55 лет.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Урюпинской центральной районной больницы имени В. Ф. Жогова города Урюпинска Волгоградской области. Проанализированы истории болезней всех пациентов, поступивших в больницу за период 2023-2024 гг. Выборочно было проведено анкетирование больных для определения основных факторов риска развития заболевания. Статистическая обработка данных: сравнение средних показателей при помощи пакета программ для обработки данных Excel.

Результаты исследования. Всего за период 2024-2025 гг. в больницу поступил 181 пациент с диагнозом ИМ. В 2024 году в больницу поступило 83 больных (46%), из них 56 мужчин (67%) и 27 женщин (33%). В 2025 году наблюдали увеличение числа пациентов: 98 больных (54%), при этом половое соотношение сохранилось, как в 2024 году (32%) в возрасте от 30 до 60 лет. Из них 87% проживают в г. Урюпинске. Данные результаты представлены на рисунке 1.

Наиболее часто поступали в больницу в 2024 году мужчины в возрасте 40-45 лет (41%), 35-40 лет (18%) и 50-55 лет (16%), женщины в возрасте 55-60 лет (44%). В 2025 г. преобладали мужчины в возрасте 50-55 лет (45%) и 60-65лет (30%), у женщин наиболее часто встречающийся возраст остался как в 2024г (55-60 лет, 62,5%). Полученные данные совпадают с результатами других исследований [3].

Нами было отмечено, что наиболее часто встречающийся вид деятельности у больных мужчин связан со строительством (52,5%). Наиболее часто встречающаяся профессия у женщин-домохозяйка (57,5%) и бухгалтер (17%).

В 2024 году умерло 10 мужчин (12% от пациентов за 2024 г.) на догоспитальном этапе, смертельных случаев на госпитальном этапе не наблюдали. В 2024 году число летальных случаев увеличилось до 19%. Общее число умерших от заболевания составило 19 человек, из них 15 мужчин и 4 женщины. На догоспитальном этапе смерть наступила у 4 мужчин (21%), на госпитальном этапе у 4 мужчин (21%) и 4 женщин (21%) и после выписки из больницы у 7 мужчин (37%). Основные причины смерти после завершения лечения - не соблюдение рекомендаций врача [5].

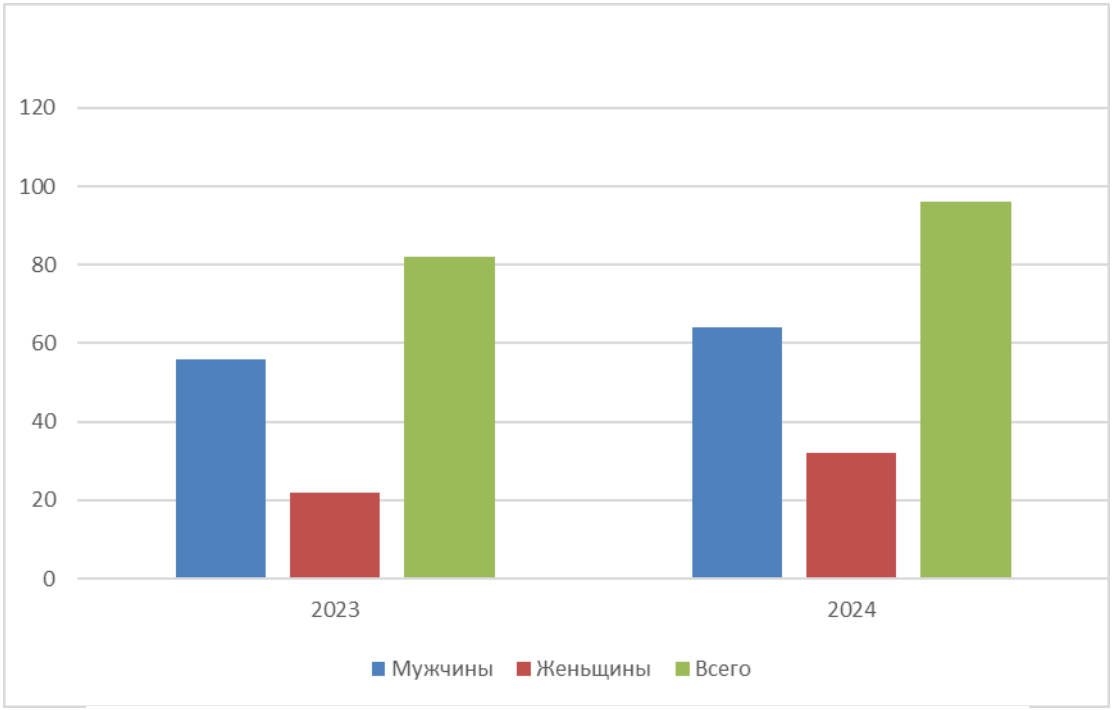


Рис.1 Количество поступивших в больницу с ИМ за 2024 и 2025 год.

Выводы. Значительного роста больных с диагнозом ИМ обнаружено не было. Наиболее часто болеют ИМ мужчины (67%) в возрасте от 40 до 55 лет (51%). У женщин ИМ отмечают в возрасте 55-60 лет (54%). Более высокий показатель летальности у мужчин (86%). Проведение первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, выполнение рекомендаций врачей может снизить смертность населения.

Список использованной литературы:

1.Внутренние Болезни: Учебник: в 2 г. / Под ред. А. И Мартынова, Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.С. Галявича (отв. Ред.). - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2021. - Т. 1.- 600 с.

2. Гасилин В. С., Куликова Н. М. Поликлинический этап реабилитации больных пнфарктом миокарда.- М.: Медицина, 2023.- 174 с

3.Кардиология в таблицах и схемах. Под ред. М. Фрида и С. Грайнс. Пер. с англ. — М., Практика. - 2022. — 736 с.

ПИТАНИЕ И НУТРИЦИОЛОГИЯ: РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ, ВЛИЯНИЕ ДИЕТЫ НА ОРГАНИЗМ, СОВРЕМЕННЫЕ И ТРАДИЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К РАЦИОНУ

Данилова Юлия Ивановна
ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж», г. Волгоград

Питание является фундаментальной биологической потребностью человека и важнейшим фактором, определяющим состояние здоровья, уровень физической активности и продолжительность жизни. В условиях стремительной урбанизации, изменения образа жизни и широкого распространения продуктов с высокой степенью переработки проблема рационального питания становится особенно актуальной. Нутрициология как междисциплинарная область знаний объединяет достижения медицины, биохимии, физиологии и гигиены питания, исследуя влияние пищевых веществ на организм человека и разрабатывая научно обоснованные рекомендации по формированию рациона.

Рациональное питание представляет собой систему потребления пищи, обеспечивающую организм всеми необходимыми макро- и микронутриентами в оптимальных количествах и соотношениях. К основным принципам рационального питания относятся энергетическая адекватность (соответствие калорийности рациона энергозатратам), сбалансированность (правильное соотношение белков, жиров и углеводов), разнообразие продуктов, регулярность приёмов пищи и соблюдение режима питания. Важным аспектом является также качество потребляемых продуктов, включая их свежесть, натуральность и степень технологической обработки.

Белки выполняют пластическую функцию, участвуя в построении клеток и тканей, синтезе ферментов и гормонов. Жиры являются источником энергии, необходимы для усвоения жирорастворимых витаминов и играют важную роль в функционировании нервной системы. Углеводы обеспечивают организм быстрым источником энергии и участвуют в регуляции обменных процессов. Помимо макронутриентов, важное значение имеют витамины и минеральные вещества, регулирующие метаболические реакции и поддерживающие гомеостаз.

Влияние диеты на организм человека проявляется в изменении физиологических и биохимических процессов. Несбалансированное питание может приводить к развитию различных заболеваний. Например, избыток простых углеводов способствует развитию ожирения и инсулинорезистентности, дефицит железа — анемии, а недостаток кальция — остеопорозу. В свою очередь, рацион, богатый овощами, фруктами, цельнозерновыми продуктами и ненасыщенными жирами, оказывает защитное действие, снижая риск сердечно-сосудистых заболеваний и некоторых видов онкологических патологий.

Особое внимание в современной нутрициологии уделяется роли кишечной микробиоты. Состав и разнообразие микрофлоры кишечника во многом зависят от характера питания и, в свою очередь, влияют на иммунитет, обмен веществ и даже психоэмоциональное состояние человека. Употребление пищевых волокон, пробиотиков и ферментированных продуктов способствует поддержанию здоровой микробиоты и улучшению общего состояния организма.

Современные подходы к организации питания основываются на принципах доказательной медицины и включают разработку персонализированных диет. Персонализированное питание учитывает генетические особенности человека, уровень физической активности, состояние здоровья и даже особенности метаболизма. В рамках данного подхода активно развиваются направления нутригеномики и нутригенетики, изучающие взаимодействие генов и пищевых факторов.

Среди популярных современных моделей питания можно выделить средиземноморскую диету, которая характеризуется высоким потреблением овощей, фруктов, рыбы, оливкового масла и умеренным потреблением мяса. Доказано, что такой тип питания способствует снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний. Низкоуглеводные диеты направлены на ограничение потребления углеводов и используются для коррекции массы тела и улучшения метаболических показателей. Интервальное голодание представляет собой режим питания, при котором периоды приёма пищи чередуются с периодами воздержания, что может способствовать улучшению чувствительности к инсулину и снижению массы тела.

Традиционные подходы к питанию формировались в течение длительного времени и отражают особенности культуры, климата ии продуктов. Традиционные рационы, как правило, основаны на натуральных продуктах и минимальной степени их переработки. Например, в традиционной русской кухне значительное место занимают каши, супы, овощи и кисломолочные продукты. В японской и других азиатских кухнях широко используются рис, рыба, морепродукты и соевые продукты, что обеспечивает организм необходимыми белками и микроэлементами.

Таблица 1 – Сравнительная характеристика современных и традиционных подходов к питанию

Критерий	Современные подходы	Традиционные подходы
Основа	Научные исследования	Культурные традиции
Продукты	Часто переработанные	Преимущественно натуральные
Индивидуализация	Высокая	Ограниченная
Гибкость	Высокая	Умеренная

Как видно из таблицы 1, современные подходы характеризуются большей гибкостью и научной обоснованностью, тогда как традиционные методы питания обеспечивают устойчивость и натуральность рациона.

Рисунок 1 – Основные компоненты рационального питания
(белки, жиры, углеводы, витамины, минералы, вода)

На рисунке 1 представлены основные элементы, формирующие рациональное питание. Их сбалансированное сочетание является необходимым условием поддержания здоровья.

Сравнительный анализ показывает, что наибольшую эффективность демонстрирует интеграция современных научных знаний и традиционных пищевых практик. Такой подход позволяет учитывать как индивидуальные особенности организма, так и проверенные временем принципы питания.

Таким образом, рациональное питание является важнейшим условием сохранения здоровья и профилактики заболеваний. Формирование правильных пищевых привычек, повышение уровня знаний в области нутрициологии и осознанное отношение к выбору продуктов питания играют ключевую роль в улучшении качества жизни населения. В условиях глобализации и изменения структуры питания необходимо развивать культуру здорового питания, основанную на научных принципах и уважении к традициям.

Список использованных источников:

1. Willett W. Nutritional Epidemiology / W. Willett. – Oxford: Oxford University Press, 2023. – 529 p.

2. World Health Organization. Healthy diet // URL: https://www.who.int (дата обращения: 05.05.2026).

3. Костюченко Л.Н. Основы здорового питания / Л.Н. Костюченко // Вестник медицинских наук. – 2025. – № 3. – С. 45–52.

4. Покровский А.А. Биохимия питания / А.А. Покровский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 384 с.

5. Смоляр В.И. Рациональное питание / В.И. Смоляр. – Москва: Медицина, 2023. – 320 с.

6. Тутельян В.А. Нутрициология и диетология / В.А. Тутельян. – Санкт-Петербург: Питер, 2024. – 512 с.

7. Шатерников В.А. Гигиена питания / В.А. Шатерников. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2023. – 276 с.

Секция 3.
Традиционные практики и культура здоровья

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Дикарева Екатерин. Александровна.,
научный руководитель, преподаватель колледжа: Якубова Д.Д.
ФГБОУ ВО ВОЛгГМУ Минздрава России, Волгоград

Физическая активность - один из ключевых факторов, влияющих на здоровье и благополучие человека. Крайне важно поддерживать её оптимальный уровень в студенческом возрасте, когда организм активно развивается, а учебная нагрузка, как правило, не становится меньше.

Отсутствие физической активности приводит к тяжёлым последствиям:

- гиподинамии - нарушению функций организма (опорно-двигательного аппарата, кровообращения, дыхания, пищеварения) при ограничении двигательной активности, снижении силы сокращения мышц;
- гипокинезии (состояние недостаточной двигательной активности организма с ограничением темпа и объёма движений).[3]

Недостаток физической активности признаётся основным фактором риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ). Результаты многочисленных исследований подтверждают, что систематические физические нагрузки позволяют существенно снизить вероятность развития ССЗ.

Выполнение физических упражнений оказывает стимулирующее воздействие на опорно-двигательную систему и замедляет процессы возрастного разрежения костной массы. Установлено, что лица с низкой физической активностью подвержены более высокому риску увеличения массы тела по сравнению с людьми, ведущими активный образ жизни.

Цель данной статьи — проанализировать уровень физической активности студентов колледжа на основе данных опроса 57 респондентов. В рамках исследования были изучены следующие аспекты:

- частота и продолжительность интенсивной физической нагрузки;
- частота и продолжительность неинтенсивной физической нагрузки;
- регулярность и длительность пеших прогулок;
- время, проводимое в сидячем положении.

Методология

Для сбора данных был использован опросник, включающий 7 вопросов о различных аспектах физической активности. В опросе приняли участие 57 студентов колледжа. Полученные данные были систематизированы и проанализированы с использованием методов описательной статистики.

Результаты исследования

1. Интенсивная физическая нагрузка

Большинство студентов занимаются интенсивной физической нагрузкой 2–3 раза в неделю, что соответствует рекомендациям ВОЗ для поддержания здоровья.

Распределение по продолжительности интенсивной физической нагрузки:

- до 10 минут — 9 человек (15,8%);
- 10–20 минут — 3 человека (5,3%);
- 20–40 минут — 14 человек (24,6%);
- 40–60 минут — 11 человек (19,3%);
- 1 час и более — 20 человек (35%).

Значительная часть студентов (35%) уделяет интенсивной физической нагрузке 1 час и более, что говорит о серьёзном отношении к занятиям спортом.

2. Неинтенсивная физическая нагрузка

Около 14% студентов не занимаются неинтенсивной физической нагрузкой вообще, в то время как 10,5% делают это почти ежедневно.

Продолжительность неинтенсивной физической нагрузки в течение дня:

- до 20 минут — 11 человек (19,3%);
- 20–40 минут — 20 человек (35%);
- 40–60 минут — 12 человек (21%);
- 60–90 минут — 2 человека (3,5%);
- 1,5 часа и более — 12 человек (21%).

Большая часть студентов (56%) тратит на неинтенсивную физическую нагрузку от 20 до 60 минут в день.

3. Пешие прогулки

Подавляющее большинство студентов (68,4%) ходят пешком ежедневно, что положительно сказывается на их здоровье.

Длительность пеших прогулок в течение дня:

- до 20 минут — 6 человек (10,5%);
- 20–40 минут — 17 человек (29,8%);
- 40–60 минут — 9 человек (15,8%);
- 60–90 минут — 9 человек (15,8%);
- 1,5 часа и более — 16 человек (28,1%).

Почти треть студентов (28,1%) гуляет пешком более 1,5 часов в день, что способствует улучшению общего самочувствия и снижению стресса.

4. Время, проводимое в сидячем положении

Распределение студентов по времени, проводимому в сидячем положении:

- менее 1 часа — 3 человека (5,3%);
- 3–4 часа — 9 человек (15,8%);
- 4–5 часов — 9 человек (15,8%);
- 5–6 часов — 9 человек (15,8%);
- 6–7 часов — 11 человек (19,3%);
- 7–8 часов — 11 человек (19,3%);
- 8 часов и более — 5 человек (8,7%).

Более половины студентов (44,4%) проводят в сидячем положении от 6 до 8 часов в день. Это может быть связано с учебной нагрузкой, работой за компьютером и другими факторами.

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы:

1. Большинство студентов (73,7%) занимаются интенсивной физической нагрузкой 2–3 раза в неделю. Это соответствует рекомендациям ВОЗ, которые советуют уделять не менее 150 минут умеренной или интенсивной физической активности в неделю. При этом 35% опрошенных тратят на занятия спортом 1 час и более за одну тренировку.
2. Около 14% студентов вообще не занимаются неинтенсивной физической активностью, что может негативно сказываться на их здоровье, особенно в сочетании с длительным сидением. Остальные студенты распределяются относительно равномерно по частоте занятий.
3. Высокий процент студентов (68,4%), которые ходят пешком ежедневно. Регулярные пешие прогулки способствуют укреплению сердечно сосудистой системы, улучшению обмена веществ и снижению уровня стресса.
4. Более половины студентов проводят в сидячем положении 6–8 часов в день. Длительное сидение может привести к проблемам с опорно-двигательным

аппаратом, ухудшению кровообращения и другим негативным последствиям для здоровья.

Рекомендации

Физическое воспитание студентов должно обладать рядом немаловажных факторов:

- эмоциональная насыщенность данного процесса;
- получение полезного результата для студента;
- побуждение студента в удовлетворении потребности в самопознании;
- вызов чувства естественного удовлетворения от двигательной деятельности. [1]

Взрослым в возрасте 18–25 лет рекомендуется:

— уделять аэробной физической активности умеренной интенсивности не менее 150–300 минут неделю;

— или аэробной физической активности высокой интенсивности не менее 75–150 минут в неделю; или уделять время аналогичному по нагрузке сочетанию физической активности средней и высокой интенсивности в течение недели;

— а также дважды в неделю или чаще уделять время физической активности средней или высокой интенсивности, направленной на развитие мышечной силы всех основных групп мышц, так как это приносит дополнительную пользу здоровью;

— следует ограничить время, проводимое в положении сидя или лежа. Замена пребывания в положении сидя или лежа физически активной деятельностью любой интенсивности (в том числе низкой интенсивности) приносит пользу здоровью. [2]

На основе полученных данных можно предложить следующие рекомендации для повышения уровня физической активности среди студентов:

1. Проводить информационные кампании о важности физической активности.
2. Поощрять студентов, которые ведут активный образ жизни, через систему бонусов или наград.
3. Внедрять короткие физкультминутки во время учебных занятий для снижения времени, проводимого в сидячем положении.
4. Пропагандировать пешие прогулки как доступный и эффективный способ поддержания здоровья.

Заключение

Результаты опроса показали, что уровень физической активности среди студентов колледжа варьируется. С одной стороны, многие студенты уделяют достаточно времени интенсивным и пешим нагрузкам. С другой стороны, значительная часть из них проводит много времени в сидячем положении и не занимается физической активностью.

Для улучшения ситуации необходимо комплексно подходить к проблеме: информировать студентов о пользе физической активности, создавать условия для занятий спортом и поощрять тех, кто ведёт здоровый образ жизни. Реализация предложенных рекомендаций поможет повысить уровень физической активности и улучшить здоровье студентов колледжа.

Список использованных источников:

1. Махнушкина А. С., Цыганкова В. О. ЗНАЧИМОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ // Научный Лидер. 2022. №3 (48). URL: https://scilead.ru/article/1496-znachimost-fizicheskoj-aktivnosti-studentov (дата обращения: 10.05.2026)

2. Макарова, Е. Д. Физическая активность студентов / Е. Д. Макарова, О. А. Пискотина, В. А. Мазгонова, И. А. Ушакова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2023. — № 22 (469). — С. 496-498. — URL: https://moluch.ru/archive/469/103547. (дата обращения: 10.05.2026)

3. Гольдфайн Я.В., Блохина Н.В. Повышение двигательной активности студентов // Материалы XIII Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL: https://scienceforum.ru/2021/article/2018027183 (дата обращения: 10.05.2026).

ЛЕКАРСТВА ПРИРОДЫ ВСЕГДА РЯДОМ, СТОИТ ЛИШЬ ПРИСМОТРЕТЬСЯ

Коваленко Екатерина Петровна, Томенко Элина Михайловна
Урюпинский филиал государственного автономного профессионального образовательного учреждения "Волгоградский медицинский колледж", г. Урюпинск

Фитотерапия, или лечение лекарственными растениями, является одной из древнейших медицинских практик, известных человечеству. На протяжении тысячелетий растения служили основным источником лекарственных средств, и даже с развитием синтетической фармакологии интерес к ним не угас, а напротив, в последние десятилетия значительно возрос.

Актуальность темы фитотерапии обусловлена несколькими факторами:

– ростом хронических заболеваний, требующих длительного лечения, при котором синтетические препараты часто дают серьёзные побочные эффекты; увеличением антибиотикорезистентности микроорганизмов;

– стремлением пациентов к более натуральным и щадящим методам терапии.

Теоретическая значимость работы заключается в обобщении современных знаний о биологически активных веществах растений и механизмах их действия на организм человека.

Практическая целесообразность изучения фитотерапии состоит в возможности применения растительных средств как в клинической практике, так и в домашних условиях для профилактики и лечения широкого круга заболеваний.

Цель: охарактеризовать фитотерапию как научно обоснованный метод лечения, рассмотреть её основные принципы, показания и ограничения.

Для достижения цели поставлены следующие задачи:

– изучить историю развития фитотерапии;

– описать основные группы биологически активных веществ лекарственных растений;

– рассмотреть применение фитотерапии при различных заболеваниях; проанализировать преимущества и недостатки растительных средств по сравнению с синтетическими препаратами.

Объект исследования — фитотерапия как область медицины и фармакологии.

Предмет исследования — механизмы действия, эффективность и безопасность лекарственных растений. Период исследования охватывает данные от древних цивилизаций до современных клинических исследований XXI века. Теоретической основой работы послужили труды отечественных и зарубежных учёных в области фармакогнозии, клинической фармакологии и фитотерапии, в том числе работы В.А. Куркина, Д.Н. Алексеева, а также зарубежных авторов, таких как Р. Вайс и Э. Шнайдер.

Информационная база включает обзор законодательных и нормативных актов в области обращения лекарственных растений, данных рандомизированных клинических исследований, опубликованных в рецензируемых научных журналах.

Фитотерапия имеет глубокие исторические корни. Ещё в древнеегипетских папирусах (около 1550 года до н.э.) описывается более 700 растительных рецептов. В Древней Греции Гиппократ систематизировал знания о лекарственных травах, выделив около 200 видов. В Древнем Риме Гален разработал учение о «галеновых препаратах» — вытяжках из растительного сырья. В традиционной китайской медицине и аюрведе растения до сих пор занимают центральное место. В России интерес к фитотерапии был высок в XIX веке, однако в советский период с развитием антибиотиков и синтетических препаратов она отошла на второй план. Возрождение интереса произошло в конце XX —

начале XXI века, когда стало очевидно, что многие синтетические лекарства обладают серьёзными побочными действиями, а некоторые хронические заболевания (гастриты, артриты, функциональные расстройства кишечника) лучше поддаются комплексной терапии с включением растительных средств. Современная фитотерапия — это научно обоснованная дисциплина, ключевое отличие которой от народной медицины состоит в требовании доказательств эффективности и безопасности. Многие растительные средства прошли рандомизированные клинические испытания и включены в официальные фармакопеи [2, с.323].

Основными действующими веществами лекарственных растений являются биологически активные соединения разных химических классов:

– Алкалоиды (кофеин, морфин, атропин) обладают мощным действием на нервную или сердечно-сосудистую систему, однако при передозировке токсичны.

– Гликозиды, включая сердечные (дигоксин) и антрагликозиды (сенна), оказывают кардиотоническое или слабительное действие.

– Флавоноиды (кверцетин, рутин) обладают антиоксидантными, противовоспалительными, капилляроукрепляющими свойствами; они широко представлены в боярышнике, зверобое, софоре японской.

– Дубильные вещества обеспечивают вяжущий и противовоспалительный эффект, используются при диарее.

– Эфирные масла (ментол, тимол) проявляют антисептическое, спазмолитическое и отхаркивающее действие; их содержат мята, шалфей, ромашка, эвкалипт. Полисахариды (инулин, слизи) оказывают обволакивающее и иммуномодулирующее действие, незаменимы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей.

– Сапонины (солодка, женьшень) обладают адаптогенными и отхаркивающими свойствами.

Важно понимать, что в отличие от синтетических препаратов, содержащих одно химическое вещество, растительные экстракты представляют собой сложные многокомпонентные смеси, где вещества действуют синергично, потенцируя положительные эффекты друг друга и снижая риск побочных действий при правильном дозировании. Именно этот принцип «растительной аптечки» объясняет, почему извлечения из цельного растения часто эффективнее и безопаснее изолированных активных компонентов.

Лекарственные растения могут использоваться в различных лекарственных формах: настои и отвары (водные извлечения), настойки (спиртовые извлечения), экстракты, сборы, фиточаи, сиропы, мази, масла. Выбор формы зависит от химического состава действующих веществ и цели применения. Важнейшим требованием современной фитотерапии является стандартизация сырья по содержанию действующих веществ. В официальных фармакопеях для каждого растительного средства указано минимальное и максимальное содержание маркерных соединений, что гарантирует воспроизводимость эффекта. К сожалению, многие биологически активные добавки на растительной основе, свободно продающиеся без контроля качества, не проходят такой стандартизации, что снижает их эффективность и потенциально опасно. Поэтому грамотная фитотерапия должна основываться на аптечных лекарственных растительных средствах, имеющих регистрационное удостоверение

Анализ литературы показал, что:

– При заболеваниях желудочно-кишечного тракта широко применяются ромашка аптечная (противовоспалительное, спазмолитическое действие), календула (противовоспалительное, ранозаживляющее), зверобой (вяжущее, антисептическое), семя льна (обволакивающее). Клинические исследования показывают, что комбинации этих растений могут облегчать симптомы хронического гастрита и функциональной диспепсии [1, с.864].

– При заболеваниях гепатобилиарной системы (хронические гепатиты, жировой гепатоз) традиционно используется расторопша пятнистая (силимарин обладает гепатопротекторным действием), а также пижма и бессмертник как желчегонные средства. В кардиологии фитотерапия играет вспомогательную роль: боярышник улучшает коронарный

кровоток, обладает мягким кардиотоническим и антиаритмическим действием. Мета-анализ 2017 года показал, что добавление экстракта боярышника к стандартной терапии при хронической сердечной недостаточности достоверно снижало одышку и утомляемость по сравнению с плацебо.

– В неврологии валериана, пустырник, мелисса применяются как седативные средства при лёгких формах тревожных расстройств и бессонницы.

– В пульмонологии при острых и хронических бронхитах эффективны корень солодки (отхаркивающее, противовоспалительное), лист мать-и-мачехи, трава чабреца, алтей лекарственный.

– В урологии клюква и толокнянка содержат арбутин, который в почках превращается в активное антисептическое вещество гидрохинон, эффективное при циститах и пиелонефритах [3, с.102].

Фитотерапия представляет собой научно обоснованный метод лечения, использующий лекарственные растения для профилактики и терапии различных заболеваний.

К положительным моментам фитотерапии относятся:

– многокомпонентность и синергизм действующих веществ, позволяющие достигать терапевтического эффекта при относительно низкой токсичности;

– возможность длительного применения без развития резистентности (важно для хронических заболеваний);

– мягкое регулирующее действие на организм;

– более низкая стоимость по сравнению с новейшими синтетическими препаратами;

– широкая доступность многих растений.

Однако имеются и отрицательные моменты:

– существование токсичных растений, требующих строгого контроля дозировки;

– частые перекрёстные аллергические реакции;

– непредсказуемые лекарственные взаимодействия, особенно с антикоагулянтами и антиаритмиками;

– недостаточное качество многих растительных БАД;

– слабая доказательная база для ряда распространённых заявлений.

На основе анализа литературы можно предложить следующие рекомендации по совершенствованию применения фитотерапии:

– обязательно консультироваться с врачом перед началом применения любого растительного средства;

– использовать только аптечные средства со стандартизированным содержанием действующих веществ;

– информировать врача обо всех принимаемых фитопрепаратах;

– избегать фитотерапии в острых состояниях, требующих быстрого вмешательства;

– продолжать проведение качественных клинических исследований для повышения доказательной базы.

Таким образом, фитотерапия является ценным инструментом современной медицины, но её применение должно быть разумным, научно обоснованным и безопасным.

Список информационных источников

1. Куркин В.А. Фармакогнозия: учебник для студентов фармацевтических вузов / В.А. Куркин – Самара: ООО «Офорт», 2018. – 1279 с.

2. Вайс Р.Ф. Фитотерапия: руководство / Р. Ф. Вайс– М.: Медицина, 2024. – 552 с.

3. Алексеев Д.Н. Клиническая фитотерапия: современные подходы и доказательная база / Д. Н. Алексеев– СПб.: СпецЛит, 2020. – 384 с.

ЗАКАЛИВАНИЕ ОРГАНИЗМА КАК ВАЖНЕЙШИЙ ИСТОЧНИК ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Кичий Анна Витальевна
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение "Волгоградский медицинский колледж", Волгоград

На сегодняшний день для полноценного и гармоничного развития студенту необходимо соблюдать здоровый образ жизни, то есть соблюдать правила личной гигиены, отказываться от вредных привычек, правильно питаться, вести себя экологически грамотно и безопасно, поддерживать свой вес в норме. Также, здоровый студент должен заниматься

постоянными физическими упражнениями и спортом. Отличным способом ведения здорового образа жизни для студента является закаливание.

Закаливание - это комплекс оздоровительных процедур, которые направлены на укрепление иммунитета и повышение сопротивляемости организма неблагоприятным факторам окружающей среды [4].

Актуальность закаливающих процедур для студентов заключается в том, что они повышают работоспособность и выносливость организма, нормализуют состояние эмоциональной сферы, делают студента более сдержанным, уравновешенным, придают бодрость, улучшают настроение, что очень важно в условиях повышенной нагрузки у

студентов.

Цель:

Определить значимость закаливающих процедур для жизнедеятельности студентов.

Задачи:

1. Проанализировать существующие виды закаливания.
2. Рассмотреть водные виды закаливания.
3. Охарактеризовать основы методики закаливания.

Предполагаемые результаты:

В данной статье поднимается важный вопрос: "Почему же студенту так важно закаливаться и как это лучше делать?". Для того, чтобы ответить на этот вопрос, были рассмотрены преимущества и особенности этого процесса, а также проанализированы

результаты, полученные в ходе опроса студентов ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".

Закаливание организма можно разделить на несколько видов в зависимости от проводимых процедур:

1. Аэротерапия (воздушные ванны)– это закаливание воздухом, проводимое посредством воздушных ванн и длительных прогулок на свежем воздухе. Аэротерапия, в условиях небольшого запаса свободного времени, является наиболее простым и доступным способом закаливания для студентов. Закаливание воздухом оказывает положительное влияние на психоэмоциональное состояние студента, повышение иммунитета, обеспечение организма кислородом и тем самым способствует улучшению работы различных органов и систем организма.[3].

2. Гелиотерапия (солнечные ванны) -закаливание солнечным светом и теплом. Данный

способ поможет сделать нервную систему студента более устойчивой, обменные процессы организма более быстрыми, поспособствует повышению иммунитета, поможет решить проблемы с кровообращением, усовершенствует работу мышечной системы, окажет тонизирующее действие практически на все функции организма. Однако, заниматься гелиотерапией студенту следует очень осторожно. Несмотря на огромную

пользу, закаливание солнцем также может и навредить, если студент не будет соблюдать правила режима. Не соблюдение этих правил может стать причиной серьезных заболеваний, ожогов, тепловых ударов и перегрева организма. Поэтому, занимаясь гелиотерапией, необходимо придерживаться определенной методики. Студент должен проводить занятия поэтапно, с учетом состояния здоровья, климатических и природных условий и иных факторов. Солнечные ванны лучше всего принимать утром, когда воздух особенно чист и еще не слишком жарко, а также ближе к вечеру, когда солнце клонится к закату. Лучшее время для загара с 8-11 и 17-19 часов. Первые солнечные ванны надо принимать при температуре воздуха не ниже 18°С. Продолжительность не должна превышать 5 минут. В дальнейшем нужно добавлять по 3-5 минут, постепенно доводя до часа [2].

3. Закаливание водой - водные процедуры. При закаливании водой циркуляция крови в

организме проходит гораздо быстрее, обеспечивая все органы и системы большим количеством кислорода и различными питательными веществами, что способствует активной мозговой деятельности студента.

Существует несколько видов закаливания водой: обтирание, обливание, душ, купание.

Начальный этап закаливания водой – обтирание – проводят полотенцем, губкой или просто рукой, смоченной водой. Занимаясь обтиранием, студент должен четко соблюдать методику. Производить обтирание следует последовательно: шея, грудь, спина, затем вытереть их насухо и растирать полотенцем до красноты. Затем, то же самое нужно проделать с ногами. Данную процедуру проводят в пределах пяти минут. Следующий после обтирания этап обливания студенту следует начинать с температуры воды около + 30°С, в дальнейшем снижая ее до + 15°С и ниже. После обливания проводится энергичное растирание тела полотенцем. Еще более эффективный этап закаливания водой является душ. Для начала, студенту следует принимать душ с температурой воды около +30-32°С не более минуты. Со временем постепенно снижать температуру и увеличивать время, включая растирание тела. Если студент имеет уже хорошую степень закаленности можно принимать контрастный душ, чередуя 2-3 раза воду 35-40°С с водой 13-20°С на

протяжении 3 мин.

Также, полезным студенту этапом закаливания является купание. Первые процедуры студенту следует производить при температуре воды 18-20°С и 14-15 °С воздуха. Помимо общих, студенту рекомендуется проводить и местные процедуры. Эти процедуры помогают закалить наиболее уязвимые части организма. Такими процедурами могут быть обмывание стоп и полоскание горла холодной водой. Здесь также нужно соблюдать определенную методику. Обмывание стоп студенту следует проводить в течении всего года перед сном водой с температурой вначале 26-28°С,, а затем снижая ее до 12-15°С. После обмывания стопы нужно тщательно растереть полотенцем до покраснения. Полоскание горла рекомендуется проводить каждый день утром и вечером, используя, для начала, воду с температурой 23-25°С, а затем снижая ее каждую неделю на 1-2°С и доводить до 5-10°С [1].

4. Хождение босиком — это метод закаливания, который помогает повысить устойчивость организма к неблагоприятным факторам окружающей среды, укрепить иммунитет и улучшить работу различных систем организма. Эффективно ходить по песку, траве и гальке, начиная с 2–3 минут в теплые дни (10–22°С) и постепенно увеличивая время [5].

Данные методы закаливания принесут больше пользы и не навредят организму, если студент будет придерживаться некоторых важных принципов:

1. Процедуры должны проводиться студентом каждый день, независимо от погодных условий.

2. Постепенное наращивание силы и длительности процедур, с учетом состояния организма и характера его ответных реакций на применяемое воздействие принесет студенту положительный результат.

3. Повысить эффективность процедур закаливания студенту помогут занятия физической культурой и спортом.

4. Перед тем, как начать заниматься закаливанием, студент должен обратиться к врачу, который сможет правильно подобрать способ закаливания и расскажет, как лучше его применять, учитывая состояние организма студента [5].

Чтобы узнать, насколько студенты владеют информацией о способах и средствах закаливания и применяют ли они эти знания на практике, было проведено исследование среди студентов 1 курса Волгоградского медицинского колледжа. В опросе приняли участие 29 студентов. В ходе анализа этого исследования было сделано несколько выводов.

Все студенты знакомы с понятием закаливания и основными средствами его проведения, но как проводить закаливающие процедуры знают только 51,3 %.

Наиболее известными средствами закаливания для студентов являются: обливание водой (58 %), обтирание (25 %), закаливание солнечным светом и теплом (17 %).

Летом купаются в открытых водоёмах 84 % обучающихся, обтиранием занимаются 14% и 2 % из опрошенных студентов занимаются обливанием.

Регулярно выполняют закаливающие процедуры 8,5 % обучающихся, нерегулярно выполняют закаливающие процедуры – 23,3 %, 33,3 % обучающихся совсем не делают закаливающие процедуры, а 34,9 % обучающихся не задумываются над этим вопросом.

Больше всего студенты болеют простудными заболеваниями только зимой – 57,5 %, 3,1% - только летом и по 30,3 % приходится на осень – зиму и зиму – весну.

Зарядку по утрам выполняют 19 % опрошенных студентов.

Студенты, которые не регулярно закаливают организм, больше болеют, быстро устают, имеют пониженную работоспособность.

Вывод: Подводя итог всему вышесказанному, закаливание является для студента важным средством профилактики заболеваний, а также негативных последствий охлаждения организма или действия высоких температур. Также, закаливающие процедуры помогут справиться студенту с тяжелыми нагрузками в учебе. Можно без сомнения сказать, что при соблюдении всех правил закаливания, снизится число простудных заболеваний в 2-5 раз, а возможно полностью исключатся. Исходя из результатов исследования, студентам было рекомендовано активно заниматься здоровым образом жизни, необходимо уделять своему здоровью больше времени с помощью средств физической культуры.

Список использованных источников:

1. Батмангхелидж Вода для здоровья / Батмангхелидж, Фирейдон. М.: Попурри, 2021. 544 с.

2. Гогулан Законы здоровья / Гогулан, Майя. М.: Советский спорт, 2015. 496 с.

3. Голубева, Л. Г. Закаливание дошкольника / Л.Г. Голубева, И.А. Прилепина. М.: Просвещение, 2024. 731 с.

4. Колгушкин, А. Закаливание / А. Колгушкин. М.: Рипол Классик, 2021. 528 с.

5. Цой, Р.Д. Здоровье на кончиках пальцев / Р.Д. Цой. М.: Ташкент: Медицина, 2021. 274 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ КАК ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И РОЛЬ ВИТАМИНОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Люфунде Софья Витальевна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж",Волгоград

Введение

Питание напрямую влияет на самочувствие человека, его работоспособность и продолжительность жизни. Рост числа заболеваний желудочно-кишечного тракта у подростков и взрослых часто связан с несбалансированным рационом, употреблением фастфуда, сладких газированных напитков и нерегулярным приёмом пищи.

В данном докладе рассматриваются основные принципы здорового питания, которые помогают поддерживать нормальную работу желудка и кишечника. Отдельное внимание уделяется роли витаминов в организме человека и их значению для профилактики нарушений пищеварения.

Цель работы: Знакомство с желудочно-кишечным трактом, здоровый рацион питания и какова роль витаминов для поддержания работы в пищеварительной системы. Провести исследование по опросу струдентов ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".

1.1 Значение желудочно-кишечного тракта и общие принципы здорового питания

Желудочно-кишечный тракт — это система органов, обеспечивающих переваривание пищи, всасывание питательных веществ и выведение продуктов обмена. В него входят ротовая полость, пищевод, желудок, тонкий и толстый кишечник, а также печень и поджелудочная железа. Слаженная работа этих органов обеспечивает поступление в организм белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов, а нарушения в их функционировании могут привести к дефициту питательных веществ, снижению иммунитета и хронической усталости.

Здоровое питание основано на балансе, умеренности и регулярности. Рацион должен включать овощи и фрукты, цельнозерновые продукты, молочные изделия, источники белка и растительные жиры. Рекомендуется соблюдать режим питания (3 основных приёма пищи и 1–2 перекуса), употреблять достаточное количество пищевых волокон и воды, ограничивать соль, сахар, насыщенные жиры, фастфуд и сладкие напитки. Формирование здоровых пищевых привычек с подросткового возраста снижает риск заболеваний пищеварительной системы.

1.2 Здоровое питание как профилактика распространённых заболеваний органов пищеварения

Несбалансированное питание и нерегулярные приёмы пищи повышают риск гастрита и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Острая, жареная пища, кофе, газированные напитки и фастфуд раздражают слизистую, тогда как каши, овощные супы, нежирные молочные продукты и блюда на пару способствуют её защите. Лечебно-профилактическое питание является важной частью лечения заболеваний желудка.

Здоровый рацион играет ключевую роль в профилактике заболеваний кишечника, включая синдром раздражённого кишечника и хронический колит. Достаточное количество пищевых волокон, жидкости, овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов и кисломолочных изделий поддерживает нормальную микрофлору и перистальтику кишечника.

Правильное питание важно и для профилактики заболеваний печени и поджелудочной железы. Ограничение жирной пищи, фастфуда и сладких напитков, отказ

от алкоголя, умеренное потребление жиров и регулярные приёмы пищи помогают снизить нагрузку на органы пищеварения и предотвратить развитие хронических заболеваний.

1.3 Роль витаминов в поддержании работы желудочно-кишечного тракта и всего организма

Витамины необходимы для нормальной работы желудочно-кишечного тракта и обменных процессов. Витамины группы В участвуют в обмене веществ, регулируют работу нервной системы и пищеварения, а их дефицит может вызывать снижение аппетита, воспаление слизистых и расстройства стула. Основные источники — цельнозерновые продукты, мясо, рыба, яйца, бобовые и зелёные овощи.

Жирорастворимые витамины A, D, E и K поддерживают здоровье слизистой желудка и кишечника, иммунитет, всасывание минералов и защиту клеток от повреждений. Витамин K частично синтезируется кишечной микрофлорой.

Для усвоения витаминов важно нормальное состояние желудочно-кишечного тракта. При хронических заболеваниях может возникать дефицит витаминов, поэтому иногда требуется приём витаминно-минеральных комплексов, однако их использование должно происходить только по рекомендации врача, чтобы избежать избытка.

Результаты и обсуждение

Я провела анонимный опрос среди студентов Волгоградского медицинского колледжа. Опрос состоял из трех вопросов: Возраст учащегося, сколько раз питаетесь в день и бывают ли у них проблемы с желудком или кишечником. В опросе приняли участие 67 студентов.

Вопрос 1. Сколько вам лет?

По результатам опроса установлено, что большинство респондентов составляют студенты 16 лет — 42 человека. Также в анкетировании приняли участие учащиеся 17 лет — 8 человек, 19 лет — 8 человек, 18 лет — 5 человек, 15 лет — 3 человека и 24 лет — 1 человек. (рис.1)

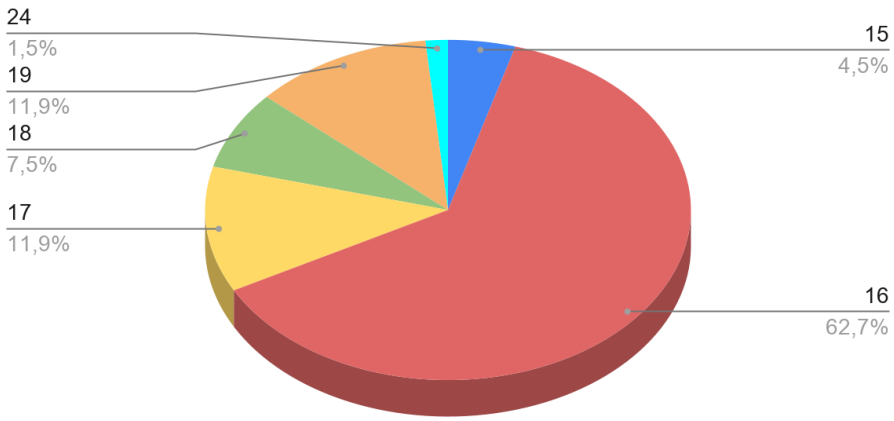


Рисунок 1 - возраст

Полученные данные показывают, что основную часть опрошенных составляют подростки и молодые люди в возрасте 15–19 лет. Именно в этом возрасте формируются основные пищевые привычки и образ жизни, которые в дальнейшем могут влиять на состояние желудочно-кишечного тракта. Поэтому особое внимание необходимо уделять формированию культуры здорового питания среди студентов медицинского колледжа.

Вопрос 2. Сколько раз в день вы питаетесь?

Анализ ответов показал, что 19 студентов питаются 1-2 раза в день, 12 человек — 2 раза в день, 27 человек — 2-3 раза в день, и 9 человек — 3–4 раза в день. (рис.2)

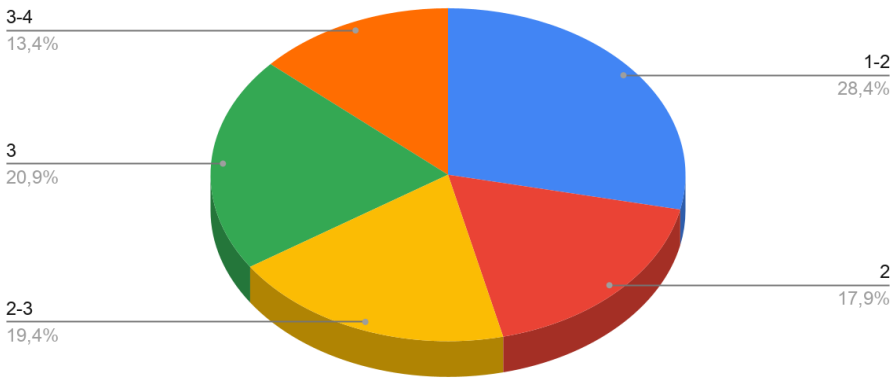


Рисунок 2 - питание

Результаты свидетельствуют о том, что значительная часть студентов не соблюдает правильный режим питания. Питание 1–2 раза в день является недостаточным и может приводить к перегрузке желудка, нарушению выработки желудочного сока и развитию гастрита. Наиболее оптимальным считается питание 3–4 раза в день, однако такого режима придерживается меньшая часть опрошенных. Это подтверждает необходимость проведения профилактической работы по формированию правильного режима питания среди студентов.

Вопрос 3. Бывают ли у вас проблемы с желудком или кишечником?

По результатам анкетирования установлено, что у 22 студентов имеются проблемы с желудком или кишечником, у 22 человек они возникают иногда, и только 23 человека не отмечают подобных нарушений. (рис.3)

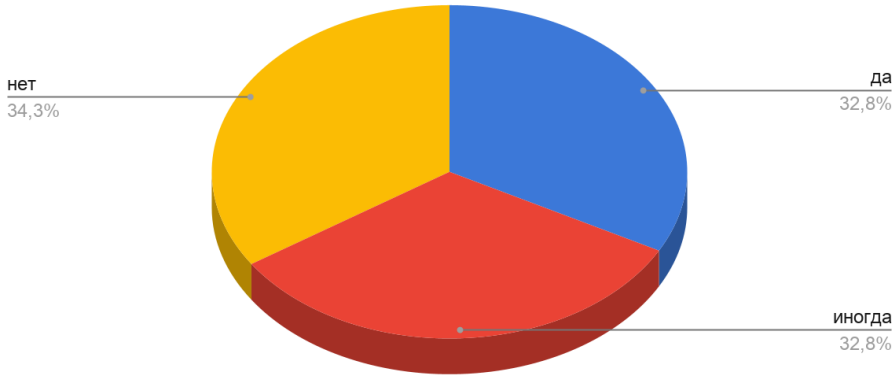


Рисунок 3 - Проблемы с ЖКТ

Полученные данные показывают, что более половины студентов сталкиваются с проблемами желудочно-кишечного тракта. Это может быть связано с нерегулярным питанием, употреблением вредных продуктов, недостатком витаминов и стрессом. Высокая распространённость подобных жалоб подтверждает актуальность темы проекта и необходимость формирования здорового питания как меры профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Заключение

Формирование здорового питания является эффективным способом поддержания нормальной работы желудочно-кишечного тракта и профилактики его заболеваний.

Сбалансированный рацион, достаточное количество пищевых волокон, витаминов, минералов и соблюдение режима питания снижают риск гастрита, язвенной болезни и других нарушений пищеварения. Ограничение фастфуда, сладких напитков, жирной и острой пищи помогает уменьшить нагрузку на органы пищеварения.

Витамины играют важную роль в обмене веществ, защите слизистых оболочек и поддержании иммунитета. Достаточное их поступление с пищей и разумное использование добавок по рекомендации врача помогают предотвратить дефицитные состояния и сохранить здоровье. Осознанное отношение к питанию способствует укреплению организма и повышению качества жизни.

Список литературы

1. Покровский В.М. (ред.) Физиология человека. 2012. С. 210–230

2. Здоровое питание // who.int. [Электронный ресурс]. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet

3. Методические рекомендации по здоровому питанию населения // rospotrebnadzor.ru. [Электронный ресурс]. URL: https://rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=17464

4. Ивашкин В.Т. (ред.) Болезни органов пищеварения. 2016. С. 340–365

5. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки // gastro.ru. [Электронный ресурс]. URL: https://www.gastro.ru/userfiles/recommendations

6. Dietary fibre and gastrointestinal health // esnm.eu. [Электронный ресурс]. URL: https://www.esnm.eu/resources/dietary-fibre-and-gut-health

7. Тутельян А.А. (ред.) Нутрициология. 2017. С. 120–145

8. Scientific opinion on dietary reference values for vitamins // efsa.europa.eu. [Электронный ресурс]. URL: https://www.efsa.europa.eu/en/topics/topic/dietary-reference-values

9. Guideline: Vitamin and mineral requirements in human nutrition // who.int. [Электронный ресурс]. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241546126

САМЫЕ ВРЕДНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ ЦИВИЛИЗАЦИИ

Зимакова Екатерина Андреевна
ГАПОУ – Волгоградский медицинский колледж

Введение.

Современную жизнь невозможно представить без благ цивилизации, которые делают её комфортной, безопасной и интересной. Мы пользуемся пластиком, бытовой химией, интернетом и гаджетами, не задумываясь о том, какую цену платит наше здоровье и окружающая среда за этот комфорт. В связи с этим возникает необходимость критически переосмыслить привычные блага и выявить среди них наиболее опасные. Ежегодно растет количество аллергических, онкологических заболеваний и нарушений обмена веществ, которые ученые напрямую связывают с продуктами технического прогресса. Проанализировав различные источники литературы, были выявлены наиболее вредные достижения человеческой цивилизации. Рассмотрим их более подробно.

1. Гербициды

Гербициды — это химические средства защиты растений, предназначенные для уничтожения или контроля роста сорной растительности. Они применяются в сельском хозяйстве, садоводстве и ландшафтном дизайне для борьбы с нежелательными травами, конкурирующими с культурными растениями за питательные вещества и влагу. Они представляют собой водный раствор глифосата — органического соединения на основе

фосфора, поверхностно-активных веществ и других добавок. Применение гербицидов несёт серьезные риски для здоровья человека, которые проявляются как при непосредственном контакте, так и в долгосрочной перспективе. Люди, работающие с гербицидами, подвергаются наибольшему риску. При распылении или контакте с обработанными растениями возможно возникновение острых реакций: раздражение кожи и слизистых оболочек, аллергические реакции, головные боли и головокружение. Остаточные количества гербицидов в продуктах питания и питьевой воде представляют скрытую угрозу. Даже небольшие дозы способны накапливаться и вызывать хронические заболевания. Научные исследования связывают длительное воздействие некоторых гербицидов с повышенным риском развития рака, нарушениями эндокринной системы и репродуктивной функции. Таким образом, анализ воздействия гербицидов показывает, что их массовое применение несет комплексную угрозу, несмотря на высокую эффективность в сельском хозяйстве. Поэтому масштабное использование химикатов требует жесткого регламентирования и постепенного перехода к более безопасным методам защиты растений.

2. Атомная энергетика

Современная цивилизация немыслима без электрической энергии. Преимущества атомных электростанций перед тепловыми и гидроэлектростанциями очевидны: нет отходов, газовых выбросов, нет необходимости возводить плотины и хоронить плодородные земли на дне водохранилищ. И все же целесообразность строительства и эксплуатации АЭС часто ставят под сомнение из-за вредного воздействия радиоактивных веществ на окружающую среду и человека. Ответственность за естественную земную радиацию в основном несут три радиоактивных химических элемента — уран, торий и актиний. Эти элементы нестабильны: распадаясь, они выделяют энергию или становятся источниками ионизирующих излучений. Радиоактивные вещества могут попадать в организм через легкие при дыхании, вместе с пищей или действовать на кожные покровы в зависимости от того, является ли облучение внутренним или внешним. Под действием радиации наступают изменения в составе крови: снижение количества лейкоцитов и тромбоцитов. Чем выше доза радиации, тем сильнее ухудшается состав крови больного и увеличивается вероятность летального исхода, который при сильном поражении наступает в первые 1–3 суток. Аварии на объектах атомной энергетики — самый больной вопрос эксплуатации АЭС. Однако, несмотря на их тяжесть, вероятность таких аварий невелика. С момента появления атомной энергетики в разных странах произошло не более трех десятков аварий, и лишь в пяти случаях имел место выброс радиоактивных веществ в окружающую среду. Однако масштабы загрязнений, сопутствующих таким авариям, часто приобретают глобальный характер. Накопление высокоактивных отходов создает колоссальную нагрузку на экосистемы, требуя создания сверхсложных хранилищ, безопасность которых невозможно гарантировать на тысячи лет вперед. Это превращает атомную энергетику в "кредит", который современное общество берет у природы за счет будущих поколений.

3. Интернет

Интернет – величайшее изобретение человечества, которое позволило стереть границы между странами и континентами, сделать людей ближе друг к другу. Кроме того, Интернет открыл возможности для ведения бизнеса, совершения покупок, игр, общения в режиме онлайн и многое другое. Однако, если не соблюдать правила поведения в сети, можно нажить себе серьезные проблемы со здоровьем, причем не только с общефизическим, но и психологическим, тогда вред интернета обретет угрожающие масштабы. Психологи отмечают негативное воздействие Интернета на психическое состояние человека. Одним из вредных факторов сети интернет является информационная перегрузка. В интернете информация поступает из неограниченного количества источников: мессенджеров, почты, соцсетей, новостных сайтов. Может случиться перегрузка: повысятся уровень стресса и тревожность, снизится концентрация внимания,

принимать решения станет сложнее. Одним из неочевидных вредных факторов является создание так называемого информационного пузыря. В сети легко окружить себя единомышленниками и оказаться отрезанным от альтернативных точек зрения, а подписки и алгоритмы это только усугубляют. Информационный пузырь мешает получить полную картину происходящего, и выход оттуда может быть болезненным. Без навыков цифровой гигиены интернет превращается из полезного инструмента в фактор, способствующий социальной изоляции и эмоциональному истощению личности. Также, одним из факторов вреда является и влияние на физическое здоровье: длительное сидение за компьютером ведет к заболеваниям суставов, позвоночника и ухудшению зрения.

4. Пластик

Пластик – самый популярный материал современности. Низкая себестоимость, прочность и универсальность применения способствуют широкому распространению производства пластиковых изделий. Но рано или поздно пластик приходит в негодность, теряет эстетический вид или не выполняет возложенные на него функции. Из-за больших объемов отработанного пластика остро становится вопрос его утилизации. Объем производства пластиковых отходов составляет около 9 млрд тонн в год, и эта цифра увеличивается с каждым годом. Из них перерабатывается менее 10%, примерно столько же сжигается, остальное попадает в окружающую среду. В среднем период разложения пластика составляет от 80 до 600 лет. Пластиковое загрязнение во всех формах вредно для природы и живых организмов. Во-первых, из него выделяются токсичные вещества, вызывающие гибель растений и животных, является причиной многих болезней людей. Во-вторых, заполняя пространство, пластмассовые отходы уничтожают целые экосистемы, особенно вблизи рек и в океанах. В-третьих, вредно и производство пластмасс, для которого также используются различные ядовитые и опасные вещества. Из-за своей химической стойкости пластиковые отходы не разлагаются столетиями, превращаясь в "вечные" свалки на суше и гигантские мусорные пятна в океане. Это ведет к разрушению экосистем, гибели тысяч видов животных и необратимому изменению природного ландшафта, что требует немедленного сокращения производства одноразовых изделий.

5. Искусственный интеллект

Развитие технологий искусственного интеллекта в перспективе может нести не только пользу, но и вред. В первую очередь при работе с искусственным интеллектом, особенно генеративными текстовыми моделями, человек должен избегать дезинформации. Если мы спросим нейросеть о событии, которое еще не произошло или информацию, которой нет в ее базе данных, она может выдать нам ответ, не соответствующий действительности. Нужно обязательно проверять правдивость информации, которую мы получаем от ИИ. Длительное использование чат-ботов на основе искусственного интеллекта приводит к развитию психоза. К таким выводам пришли психиатры в результате масштабных 9-месячных исследований, которые проводились в 2025 году. Психиатры предупреждают, что чат-боты могут не только закреплять ошибочные мнения пользователей, но и провоцировать новые бредовые идеи. Алгоритмы работы ботов устроены так, что диалог развивается в приятном для человека направлении. ИИ соглашается с мнением пользователя, поддерживает его идеи и развивает фантазии, даже если они далеки от реальности. Одной из основных проблем при использовании искусственного интеллекта являются галлюцинации. Нейросети могут выдавать правдоподобную, но по сути неверную, выдуманную или бессмысленную информацию, представляя ее как факт. Таким образом, внедрение искусственного интеллекта в повседневную жизнь оказывает неоднозначное влияние на человеческую психику. Делегирование интеллектуальных задач алгоритмам ведет к когнитивному упрощению: снижается способность к самостоятельному критическому мышлению, ухудшается память и концентрация внимания. Более того, постоянное взаимодействие с "идеальными" и безотказными нейросетями может провоцировать социальную

дезадаптацию и эмоциональную зависимость от цифровых помощников. Главная угроза ИИ заключается в постепенной интеллектуальной и эмоциональной атрофии самого пользователя.

Вывод.

Подводя итог, можно сказать что, достижения цивилизации носят амбивалентный характер, где стремительный технологический прогресс неразрывно связан с ростом экологических и социальных рисков. К наиболее вредным достижениям, оказывающим долгосрочное деструктивное воздействие, следует отнести массовое производство пластика и химическое загрязнение, а также технологии, провоцирующие социальную изоляцию и распространение дезинформации. Погоня за комфортом и экономической выгодой зачастую игнорирует принципы устойчивого развития, что приводит к разрушению экосистем, изменению климата и ухудшению здоровья населения.

Список использованных источников.

1. Э. Булыгина «Невидимый враг: как гербициды разрушают экосистемы» https://garden-zoo.ru/news/nevidimyi-vrag-kak-gerbitsidy-razrushaiut-ekosistemy (дата обращения: 05.05.2026)

2. Бекман И.Н. Атомная энергетика: доводы за и против // URL: https://panor.ru/articles/atomnaya-energetika-dovody-za-i-protiv/16186.html# (дата обращения: 05.05.2026).

3. А. Кириллова «Как интернет негативно влияет на нашу жизнь: 8 примеров» https://t-j.ru/short/internet-is-bad/?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F # (дата обращения: 05.05.2026).

4. Современная научно-техническая академия «Чем опасен пластик для человека и окружающей среды» https://www.snta.ru/press-center/chem-opasen-plastik-dlya-cheloveka-i-okruzhayushchey-sredy/ # (дата обращения: 05.05.2026).

5. Р. Прут «Чем опасны нейросети и может ли искусственный интеллект захватить мир» https://www.stribuna.ru/articles/video-report/chem_opasny_neyroseti_i_mozhet_li_iskusstvennyy_intellekt_zakhvatit_mir/ # (дата обращения: 05.05.2026).

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ: ВЛИЯНИЕ СОЦИУМА, ИНКЛЮЗИЯ, ГЕНДЕРНЫЕ ВОПРОСЫ, ПОДДЕРЖКА УЯЗВИМЫХ ГРУПП.

Козлов Дмитрий Фёдорович
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"
Волгоград

Введение

Здоровье человека традиционно рассматривалось в рамках биомедицинской модели, где акцент делался на физиологических процессах, патогенах и индивидуальном лечении. Однако в последние десятилетия все большее признание получает био-психо-социальная парадигма, согласно которой состояние здоровья определяется не только биологическими факторами, но и социальным контекстом – местом человека в обществе, доступом к ресурсам, уровнем стресса, культурными нормами и возможностью участия в жизни сообщества.

Цель данной работы – проанализировать ключевые социальные аспекты здоровья: влияние социальной среды, механизмы инклюзии, гендерные различия в отношении здоровья и практики поддержки уязвимых групп. Понимание этих аспектов необходимо для разработки эффективной социальной политики и здравоохранительных программ, ориентированных на справедливость и равенство.

1. Влияние социума на здоровье: социальные детерминанты и социальный градиент

Социум воздействует на здоровье как напрямую (через доступ к медицине, качество питания, условия труда), так и опосредованно – через психосоциальные механизмы (стресс, социальную поддержку, самооценку).

Ключевым понятием здесь является *социальный градиент здоровья*: чем выше социально-экономический статус человека (доход, образование, профессия), тем лучше его физическое и психическое здоровье и тем выше продолжительность жизни. Исследования (Whitehall Study, Р. Уилкинсон) показывают, что этот градиент существует даже в странах с бесплатной медициной – дело не только в доступе к врачам, но и в хроническом стрессе от чувства незащищённости, низкого контроля над жизнью и социального сравнения.

Социальная изоляция, отсутствие надёжных связей и дискриминация повышают уровень кортизола, ускоряют старение клеток и увеличивают риск сердечно-сосудистых заболеваний и депрессии. Напротив, вовлечённость в сообщество, доверие и «социальный капитал» выступают буферами стресса.

Таким образом, общество формирует не только образцы поведения (курение, питание), но и саму физиологию здоровья через иерархии и неравенство.

2. Инклюзия как фактор здоровья: барьеры и стратегии включения

Инклюзия означает не просто физическое присутствие людей с инвалидностью или хроническими заболеваниями в общественных местах, а их полноценное участие в социальной, экономической и культурной жизни без дискриминации.

С точки зрения здоровья, отсутствие инклюзии порождает *вторичные нарушения*: человек с физическим барьером (например, недоступный транспорт) перестаёт выходить из дома → снижается физическая активность → развиваются ожирение, атрофия мышц, депрессия. Аналогично, невключение в образование или работу ведёт к бедности, которая сама по себе – мощный фактор риска.

Ключевые барьеры инклюзии в здравоохранении:

- **Физические** (отсутствие пандусов, подъёмников, информационных табло со шрифтом Брайля).
- **Коммуникативные** (отсутствие языка жестов, сложные формуляры, неподготовленность персонала).
- **Отношенческие** (стигматизация, инфантилизация, предположение о неспособности пациента принимать решения).

Эффективные стратегии инклюзии: универсальный дизайн услуг, обучение медицинских работников принципам доступной коммуникации, развитие служб сопровождения (ассистенты, тьюторы), вовлечение организаций людей с инвалидностью в оценку качества помощи. Доказано, что инклюзивная среда улучшает приверженность лечению, снижает частоту госпитализаций и повышает субъективное благополучие.

3. Гендерные вопросы здоровья: различия, неравенство и дискриминация

Гендер – это социально сконструированные роли, ожидания и отношения, которые общество приписывает мужчинам, женщинам и небинарным людям. Гендер влияет на здоровье через три механизма:

1.Различная подверженность рискам. Женщины чаще сталкиваются с домашним насилием, сексуальными домогательствами, перегрузкой по уходу за детьми и пожилыми – что ведёт к тревожности, депрессии, фибромиалгии. Мужчины больше подвержены производственному травматизму, злоупотреблению алкоголем и «культурной запрещённости» обращения к врачу (мужчина должен терпеть).

2.Различия в распознавании и лечении. Сердечный приступ у женщин часто протекает атипично (не «кинжальная боль», а тошнота, усталость), из-за чего диагностика запаздывает. Многие лекарства долго тестировались только на мужчинах, что ведёт к

неверным дозировкам для женщин. Трансгендерные люди сталкиваются с отказом в помощи либо с принудительной психиатризацией своей идентичности.

3.Гендерная предвзятость в медицине. Жалобы женщин на боль чаще интерпретируются как «эмоциональные» или «психосоматические», тогда как аналогичные симптомы у мужчин воспринимаются серьёзнее. История знает примеры «истерии» как диагноза, который фактически был формой контроля за женским поведением.

Современный подход требует гендерно-чувствительной медицины: учёт пола и гендера в клинических исследованиях, подготовка персонала к работе с ЛГБТК+ пациентами, программы профилактики насилия и деконструкция маскулинных норм («мужчины не плачут»), ведущих к ранней смертности.

4. Поддержка уязвимых групп: мигранты, бедные, бездомные, люди с психическими расстройствами

Уязвимые группы – это категории населения, которые из-за своего статуса (экономического, правового, медицинского) испытывают множественные барьеры в доступе к помощи и часто страдают от худших показателей здоровья. Их поддержка требует не просто благотворительности, а системных решений.

Мигранты и беженцы: языковой барьер, отсутствие страховки, страх депортации, культурные различия в понимании болезни. Решение – двуязычные медпункты, культурные посредники (медиаторы), юридические клиники при больницах.

Бедные и бездомные: хронические заболевания (туберкулёз, педикулёз, венозные язвы ног) на фоне отсутствия гигиены, переохлаждения, недоедания. Традиционная амбулаторная помощь неэффективна – необходимы мобильные бригады, прачечные, пункты выдачи чистой одежды и горячей еды как часть медицинского сервиса (модель Housing First).

Люди с тяжёлыми психическими расстройствами (шизофрения, биполярное расстройство): стигма со стороны врачей (соматические жалобы списывают на психику), низкая приверженность лечению из-за когнитивных нарушений, высокий риск преждевременной смерти от сердечно-сосудистых болезней (в 2–3 раза выше популяционной). Ключ поддержки – интегрированные службы (case management), обучение персонала различать «психиатрическую маску» и реальную патологию, снижение принуждения.

Общий принцип работы с уязвимыми группами – *низкопороговая помощь* (без направления, без паспорта, бесплатно, анонимно) и *принцип вовлечения* (не ждать, пока пациент придёт сам, а идти к нему в палатку, приют, на ночной клуб).

5. Пересечение факторов: множественная уязвимость

На практике социальные аспекты не действуют изолированно. Женщина-мигрантка с инвалидностью – сталкивается с сексизмом, расизмом и эйблизмом одновременно, что многократно повышает риск отказа в помощи. Пожилой бездомный мужчина имеет сочетание возрастной немощи, стигмы алкоголизма и отсутствия социальных связей. Такой подход называется *интерсекциональным* (К. Креншоу). Он требует от исследователей и практиков не искать одну главную причину, а строить гибкие мультиморбидные маршруты помощи.

Заключение и рекомендации

Проведённый анализ показывает, что здоровье – это не сугубо индивидуальная ответственность и не только результат работы врачей. Социум через неравенство, исключение, гендерные стереотипы и нечувствительность к уязвимости буквально «встраивается» в тело человека, формируя профиль заболеваемости и смертности.

Для продвижения социальной справедливости в сфере здоровья необходимы:

1.Межсекторальное взаимодействие – политика в области жилья, образования, транспорта и занятости должна оцениваться по своему влиянию на здоровье (Health in All Policies).

2.Финансирование социальной инфраструктуры – доступная среда, социальные работники, телефоны доверия, группы взаимопомощи.

3.Обучение всех медицинских работников компетенциям: работа с переводчиками, распознавание гендерных предубеждений, нестигматизирующая коммуникация с людьми с зависимостями и ПТСР.

4.Сбор данных с разбивкой по полу, возрасту, инвалидности, статусу мигранта – без этого нельзя увидеть неравенство.

5.Поддержка общественных организаций уязвимых групп – только сами носители опыта знают, какие барьеры важнее всего устранить первыми.

Игнорирование социальных аспектов здоровья приводит к порочному кругу: неравенство воспроизводится через болезни, а болезни закрепляют неравенство. Разрыв этого круга – задача не только медицинская, но и политическая, этическая и человеческая.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. (2025). Социальные детерминанты здоровья. Женева: ВОЗ. URL: https://www.who.int/publications/b/67293
2. Wilkinson, R. G., & Marmot, M. (Eds.). (1998). Социальные условия и здоровье: Убедительные факты. Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро. URL: https://iris.who.int/handle/10665/107133
3. Креншоу, К. (1989). Демаргинализация пересечения расы и пола. Чикагский юридический форум.
4. Всемирный доклад о социальных детерминантах справедливости здоровья (Обзор доклада ВОЗ). URL: https://p4h.world/ru/documents/всемирный-доклад-о-социальных-детерм/
5. Шнейдер, Ю. (2016). Инклюзия в медицине: принципы и практика. Журнал социальной политики, 12(3), 44–59.