

## ЗОЛОТАЯ АСТРА

В 2022 году Городской конкурс педагогического мастерства «Золотая астра» проводился с 13 октября по 10 ноября.

Год за годом конкурс объединяет лучшие педагогические кадры. Яркие, творческие и преданные профессии энтузиасты, готовы поделиться своим педагогическим опытом.

10 ноября 2022 года в Технопарке «Калибр» состоялась XIV торжественная церемония награждения победителя и призеров Городского конкурса педагогического мастерства «Золотая астра 2022».

Лучшим преподавателем профессионального образования Городского конкурса педагогического мастерства «Золотая астра 2022» признана Волкова Екатерина Валерьевна ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж № 6». Победитель конкурса был награжден дипломом и статуэткой «Золотая астра».

Путь к победе был длинным и не простым. Нужно отметить, что данный конкурс педагогического мастерства позволил педагогам «выйти» за пределы образовательного учреждения, осмыслить происходящее в современном образовании и медицине, спрогнозировать профессиональное развитие и спроектировать свою дальнейшую педагогическую деятельность, направленную на профессиональные достижения.

Развитие профессионализма – это длительный, развёрнутый во времени процесс овладения профессией; но, если педагог равнодушен к своему делу, способен чутко реагировать на любые изменения образовательного процесса, находится в потоке инноваций и творческого поиска, участвует в конкурсах профессионального мастерства и этим самым подает пример своим студентам, – он обязательно будет успешен! Итак, сегодня профессиональное развитие педагога считается одним из основных факторов успешности его работы.

Они гордятся своей профессией, а московское здравоохранение и образование гордятся ими!







### Использование методов эндоскопии в медицине

В настоящее время эндоскопические методы исследования используются как для диагностики, так и для лечения различных заболеваний. Современная эндоскопия играет особую роль в распознавании ранних стадий многих заболеваний, в особенности — онкологических заболеваний (рак) различных органов (желудок, мочевого пузыря, лёгкие).

Чаще всего эндоскопию сочетают с прицельной (под контролем зрения) биопсией, лечебными мероприятиями (введение лекарств), зондированием.

### Методика лапароскопии

Методика лапароскопии также имеет историю. Внедрение этого метода в клиническую практику связано с именем русского хирурга Д. О. Отта, который в 1901 г. впервые произвел осмотр брюшной полости. Используя электрическую лампочку и лобный рефлектор, он осматривал нижний этаж брюшной полости через задний свод влагалища. С этого момента можно было говорить о внедрении в клиническую практику эндоскопического метода осмотра брюшной полости, который в своем развитии прошел несколько фаз. В 1901 г. G. Kelling сделал сообщение «Об эзофагоскопии, гастроскопии и келиоскопии». Он первый предложил вводить в брюшную полость воздух для лучшего осмотра внутренних органов. В этой публикации им был обобщен материал экспериментов на собаках и описаны 2 случая осмотра брюшной полости у людей.

В 1910 г. Н. С. Jacobaeus сообщил «о возможности применения цистоскопа для исследования серозных полостей». Пункцируя брюшную полость у больных с асцитом, он заменял выпускаемую жидкость воздухом. После введения воздуха брюшная полость осматривалась с помощью эндоскопа. Пользуясь этим способом, автор впервые выявил метастатическое поражение печени. Н. С. Jacobaeus назвал свой метод лапароскопией. В дальнейшем он обобщил полученный им материал в монографии (1912), где сформулировал показания и описал технику этого метода.

Вторая фаза в развитии лапароскопии относится к 30-м годам XX столетия и характеризуется бурным развитием техники и значительными усовершенствованиями методики лапароскопии. В 1921 г. R. Korbisch сконструировал иглу для наложения пневмоперитонеума. А. Zollikofer (1924) рекомендовал применять для пневмоперитонеума окись углерода.

И.А. Рамазанова, Л.А. Калугина

В статье использованы материалы :

1. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Эндоскопия>
2. <https://doctor-averin.ru/>
3. <https://dr-endoscopy.ru/blog/history-of-endoscopy-p1/>
4. <https://бмэ.орг/index.php/ЭНДОСКОПИЯ>



## Волоконно-оптический

Этот этап берет свое начало с публикации В. I. Hirschowitz в 1958 году работ, посвященных применению гибкого фиброгастроскопа. В основе нового эндоскопа лежал принцип передачи света по гибким стеклянным волокнам (впервые идея предложена в 1927 году), а передача изображения обратно осуществлялась по пучку строго упорядоченных стеклянных волокон (применялся принцип когерентного оптического пучка предложенного Хопкинсом в 1954 году). Первый фиброгастроскоп создавался при участии Curtiss, Hirschowitz и Peters.

Новый гастроскоп обладал большими разрешающими возможностями по сравнению с предыдущими эндоскопами, но главной отличительной особенностью была гибкость и управляемость аппарата. Что в совокупности позволяло детально осматривать все отделы желудка, а исследование значительно легче переносилось пациентами, в сравнении с полугибкими эндоскопами. В это период широко стали применяться различные эндоскопические манипуляции, что позволило эндоскопии желудочно-кишечного тракта из диагностической методики стать и лечебной, стала развиваться эндоскопическая хирургия.

## Электронный период

Предпосылками для начала «цифровой эры» в эндоскопии было изобретение в лаборатории Bell Laboratories (AT&T), инженерами Boyle и Smith прибора с зарядовой связью (ПЗС) в 1969 году. Появилась возможность переводить оптические сигналы в электронные импульсы. Через 10 лет инженеры компании Welch Allyn создали первый видеоэндоскоп использующий ПЗС матрицу для передачи изображения на монитор.

## Видеоэндоскопическая система

С 1981 года электронные видеоэндоскопы вошли в серийное производство и стали широко применяться в медицинской практике. Так началась «цифровая эра» в эндоскопии.

Новое эндоскопическое оборудование позволяло получать изображение высокой четкости, сохранять полученные видео- и фотоматериалы, теперь за эндоскопическим исследованием на мониторе могли наблюдать несколько специалистов. Позже появляются видеокапсулы и новое направление – капсульная эндоскопия. Параллельно развиваются прикладные эндоскопические методики: ЭРХПГ, лечебная эндоскопия и эндоскопическая ультрасонография.



Видеоэндоскопическая система

## Уважаемая Ольга Владимировна!

### Примите искренние и сердечные поздравления с Днем рождения!

**Ваша многогранная деятельность, основанная на высоком профессионализме и порядочности, чутком отношении к людям, всегда приводила к успешному решению всех задач, стоящих перед Вами. И потому так закономерно, что, пройдя многие ступеньки карьерного роста, сегодня Вы – мудрый и ответственный руководитель. Под Вашим руководством нам работается легко и интересно. Ваши неизменные качества: умение ладить с людьми, решать многочисленные проблемы, чутко улавливать жизненные перемены, воспринимать новое и претворять это новое в жизнь – снискали Вам заслуженное уважение коллег.**

**Выражаем Вам благодарность за лояльность и демократичность вашего руководства. С Вами нам не страшно покорять новые рекорды и ставить высокие цели. Спасибо вам, что для каждого сотрудника вы находите индивидуальный подход, внимание и совет! Продолжайте лидировать во всех сферах жизни и нести флаг первенства!**

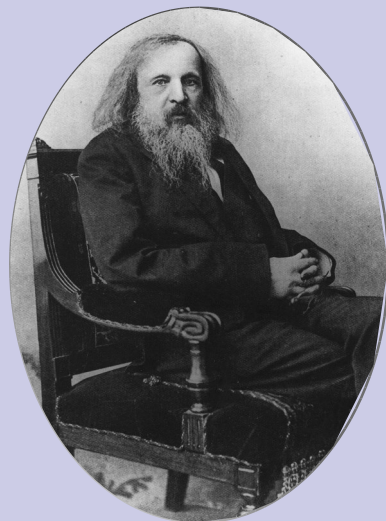
**Уверены, что присущее Вам высокое чувство ответственности за порученное дело вместе с опытом, целеустремленностью, терпением и неиссякаемой энергией будут и в дальнейшем служить Вам верными помощниками в Вашем труде. Вы принимаете правильные решения и создаете комфортный микроклимат!**

**Желаем массу идей, неиссякаемой энергии, креативных решений, масштабных планов и блестящих побед. Пусть Ваши незаурядные лидерские способности приведут коллектив к новым рубежам и достижениям. Пусть каждый день будет плодотворным и интересным!**

**Счастья Вам, благополучия и неизменных побед на профессиональном поприще, крепкого здоровья и прекрасного настроения!!!**

Коллектив ГБПОУ ДЗМ  
«Медицинский колледж № 2»

**Только тот учитель будет действовать плодотворно на всю массу учеников, который сам силен в науке, ею обладает и её любит.**  
(Д. И. Менделеев)



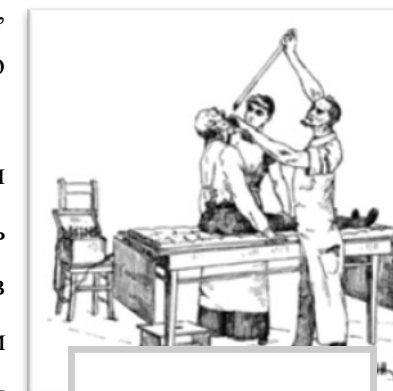
Редакционная группа	
О.В. Алекперова	директор
А.В. Манторова	заместитель директора по ВР
В.В. Верликов	заместитель директора по УР
А.А. Савоськин	системный администратор
Н.Г. Романова	начальник отдела организации методической работы и контроля качества
Ю.С. Орлова	методист
А.В. Таратынова	Специалист по УМР
И.А. Рамазанова	Преподаватель ПМ
e-mail: metodmk2@mail.ru	
В этом выпуске	
Конкурс педмастерства «Золотая астра»	
День СПО	
Наши юбиляры	
Остеопороз	
Исследовательский проект ЗОЖ	
Студенческие конференции	
Научные статьи	

## ДЕНЬ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

2 октября 2022 году впервые отмечается День среднего профессионального образования. В настоящее время среднее профессиональное образование – одно из самых популярных и престижных. Дата праздника выбрана неслучайно, поскольку именно 2 октября 1940 года был подписан Указ Президиума Верховного Совета СССР «О государственных трудовых резервах», положивший начало становлению системы отечественного профессионально-технического образования. Миллионы юношей и девушек ежегодно становятся студентами колледжей и техникумов, где получают современные знания, приобретают необходимые навыки и опыт. Главное – такие специалисты востребованы в самых разных сферах, в компаниях и на производствах, в том числе и в медицинской отрасли.

Свет от свечи направлялся посредством трубок в полости тела, но недостатком были тепло и дым от свечи. Широкого применения среди врачей того времени это «революционное» изобретение не получило. Освещения на одном месте. Он один из первых кто проводил удачные исследования на своих пациентах. Позже в жестких инструментах совершенствовался набор линз, а источник света был заменен на электрические лампочки. Лампочки встраивались в конец эндоскопа, но проблема нагрева так и не была решена, пациенты очень часто получали ожоги.

Свой вклад в развитие эндоскопии на этом этапе внесли Юлием Брук (1840-1902) — первым предложил ввести источник света внутрь полости усовершенствовал сам источник света (платиновая проволока в резервуаре с водой). Макс Нитце (1848-1906) — будучи терапевтом изобрел инструмент для обследования мочевого пузыря. Он был первым кто создал эндоскоп с источником света на конце. Усовершенствовав источник света, он создал первый цистоскоп в 1877 году. Позже к своему цистоскопу он добавил возможность фиксировать изображения на фотопластинах. Йоханн фон Микулич-Радецкий (1850-1905) усовершенствовал идею Нитце и внедрил в устройство своего эндоскопа зеркало, чтобы создать угловое поле зрения и добавил воздушный канал, который использовался исследователем для раздувания осматриваемой полости. Это существенно расширило поле зрения и позволило осматривать спавшиеся полости. Его жесткий гастроскоп имел длину 650 мм и диаметр 13 мм.



Полугибкий эндоскоп

## Полугибкий эндоскоп

Этот этап начинается с усовершенствования Шиндлером эзофагоскопа Келлинга сконструированного в 1898 году (нижняя треть этого эндоскопа могла изгибаться на 45 градусов). В 1932 году Шиндлер предложил гастроскоп состоящий из жесткой трубки 12 мм в диаметре и гибкой спирали с



Волоконно-оптический эндоскоп (фиброскоп)

системой из 48 линз. Освещение осуществлялось электрической лампой, гастроскоп мог изгибаться на 30 градусов. Но все равно еще оставались «слепые зоны», которые не могли быть осмотрены, (осмотру было доступно 4/5 желудка). Е. В. Benedict в 1948 году конструирует эндоскоп с биопсийным каналом, который позволял производить манипуляции внутри желудка. В эти же годы появляется «гастрокамера», аппарат состоял из жесткой трубки, камеры и кассеты с рулоном пленки, для освещения использовалась электрическая лампочка, имелся канал подачи воздуха. Но недостатком было то, что изображения получались только после проявки пленки и не всегда были диагностически ценными.



## История развития эндоскопа

В своем развитии эндоскопия прошла через несколько стадий, характеризовавшихся совершенствованием оптических приборов и появлением новых методов диагностики и лечения.

До определённого времени осмотр внутренних органов без хирургического вмешательства был невозможен. Врачам были доступны только такие неинвазивные методы исследования внутренних органов, как пальпация, перкуссия и аускультация.

Развитие эндоскопических технологий было обусловлено желанием врача получить информацию о состоянии здоровья пациента, увидев состояние полостей тела. На протяжении тысячелетий врачи пытались осмотреть внутренности желудочно-кишечного тракта для диагностики и лечения болезней. Сведения о биологических процессах внутри тела человека получались с большим трудом. Врачи, инженеры и изобретатели приняли участие в стремлении ввести свет внутрь тела и потом, направив его обратно получить изображение происходящего внутри полостей человека.

По мере развития технологий и медицинской техники в эндоскопии выделяют четыре этапа развития:

<b>Ригидный</b>	<b>1795 — 1932 года</b>
<b>Полугибкий</b>	<b>1932 — 1958 года</b>
<b>Волоконно-оптический</b>	<b>1958 — 1981 года</b>
<b>Электронный</b>	<b>1981 год и по наше время</b>

Первые попытки применения эндоскопии были предприняты уже в конце XVIII века, но это были опасные и неосуществимые попытки. Только в 1806 году Филипп Бозцини, считающийся в настоящее время изобретателем эндоскопа, сконструировал аппарат для исследования прямой кишки и полости матки. Аппарат представлял собой жёсткую трубку с системой линз и зеркал, а источником света была свеча. Этот прибор ни разу не был использован для исследований на людях, поскольку автор был наказан медицинским факультетом Вены за «любопытство».

История эндоскопии берет своё начало с изобретения Филиппа Бозцини (1773-1808). Он был итальянским врачом, выросшим в Германии. Свой аппарат для эндоскопии он назвал «Lichtleiter» (в переводе с немецкого – световод). Аппарат представлял из себя систему трубок и держателя для свечи.



Прибор сконструированный Филиппом Бозцини



Эндоскоп Юлиуса Брука

Именинники  
в октябре и  
ноябре

Уважаемые коллеги!

Алекперова Ольга Владимировна  
Абрекова Лаура Казбековна  
Ананьева Наталия Васильевна  
Бобровская Тамара Васильевна  
Вознесенский Филипп Александрович  
Воловикова Вера Петровна  
Заболоцкая Валерия Михайловна  
Касатова Екатерина Сергеевна  
Майорова Евгения Николаевна  
Малоземов Алексей Алексеевич

Московкина Анна Борисовна  
Новокщенова Валентина Николаевна  
Пушкарь Елена Васильевна  
Савоськина Маргарита Александровна  
Слепнев Иван Алексеевич  
Талько Елена Вадимовна  
Титова Лилия Ярославовна  
Токарев Алексей Валериевич  
Чернышева Марина Леонидовна  
Шаталова Ирина Владимировна

Поздравляем всех Вас  
с Днем рождения!!!

Пусть будет каждый день успешным и плодотворным. Пусть деятельность всегда остается эффективной и стабильной. Пусть настроение всегда будет настроено на волну оптимизма. Пусть жизненный статус будет высоким и выгодным, а в сердце всегда живут любовь и добрая надежда. Огромных успехов Вам!

Коллектив ГБПОУ ДЗМ «МК № 2»



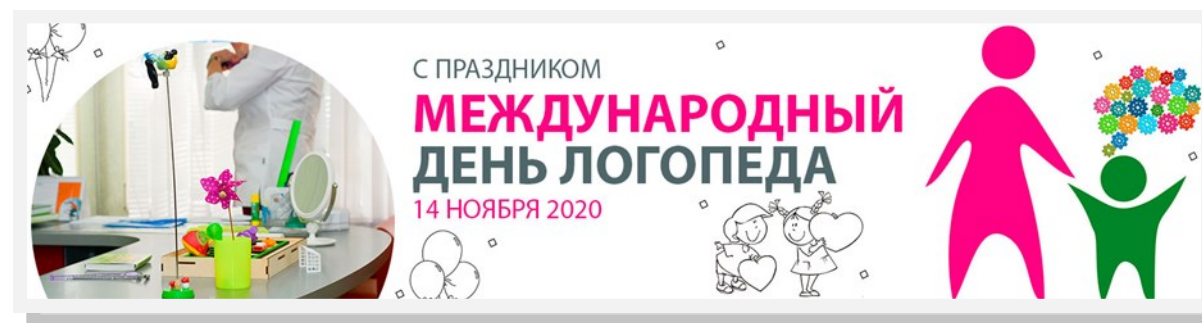
### ОКТАБРЬ



- 1 октября** – Международный день пожилых людей, День геронтолога
- 2 октября** – День уролога
- 3 октября** – Международный день врача (первый понедельник октября)
- 8 октября** – Всемирный день зрения (второй четверг октября)
- 8 октября** – Всемирный день хосписов и паллиативной помощи
- 8 октября** – День отечественной гомеопатии (вторая суббота октября)
- 10 октября** – Всемирный день психического здоровья
- 12 октября** – Всемирный день борьбы с артритом
- 13 октября** – Всемирный день тромбоза
- 14 октября** – Всемирный день спирометрии и День легочного здоровья
- 14 октября** – Всемирный день зрения
- 15 октября** – Международный день белой трости
- 15 октября** – Всемирный день гигиены рук
- 15 октября** – Всемирный день борьбы с раком груди
- 16 октября** – Всемирный день анестезиолога и реаниматолога
- 16 октября** – День аллерголога
- 17 октября** – День участкового терапевта
- 20 октября** – Всемирный день борьбы с остеопорозом
- 24 октября** – Всемирный день борьбы с полиомиелитом
- 29 октября** – Всемирный день борьбы с инсультом

### НОЯБРЬ

- 8 ноября** – День рентгенолога
- 11 ноября** – День офтальмолога
- 12 ноября** – Всемирный день борьбы с пневмонией
- 13 ноября** – Международный день слепых
- 14 ноября** – Международный день логопеда
- 14 ноября** – Всемирный день борьбы против диабета, День эндокринолога
- 16-23 ноября** – Международная неделя герпеса
- 17 ноября** – Международный день недоношенных детей
- 17 ноября** – Всемирный день борьбы с Хронической обструктивной болезнью легких
- 18 ноября** – Международный день отказа от курения
- 20 ноября** – Всемирный день ребенка
- 20 ноября** – День педиатра
- 22 ноября** – День психолога России



### Когда отмечается

В России Международный день логопеда отмечают **14 ноября**. В этот праздник не бывает выходного дня, однако это не мешает поздравить специалистов, помогающим людям правильнее говорить, исправляющих ошибки в их речи, сделав ее безупречной.

### О профессии

Логопеды – это специалисты, которые изучают речевые нарушения и концентрируются на способах их устранения. Если запустить у ребенка развитие речи, можно спровоцировать значительное количество других проблем, среди которых будет в том числе и его социализация. Это также влияет на психическое здоровье, так что профилактические занятия с логопедом закладывают успешное развитие ребенка в детском и подростковом возрасте.

Любые занятия с логопедом благоприятно воздействуют на человека. Он не просто учится правильно произносить звуки, но и формирует правильные артикулярные движения, обогащает словарный запас, развивает навыки построения фраз.

Все это требует от логопеда серьезной подготовки не только непосредственно в логопедии, сегодня специалист в данной сфере деятельности должен быть готов владеть познаниями в психологии, дефектологии, физиологии и даже языкознания.

### Традиции праздника



По причине того, что к услугам логопеда чаще обращаются с малышами, в этот праздник принято совершать визиты в детские учреждения. Ребята рассказывают стихотворения, поют песни и вспоминают скороговорки. В игровой форме в школах и детских садах детям поясняют, в чем могли быть их ошибки, а взрослым подсказывают, как это исправить.

Н.В. Свешникова





## МИФ №4: Электронные сигареты безвредны для окружающих

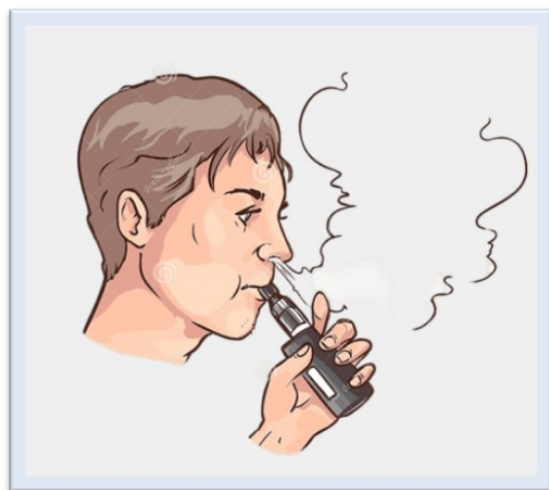
Считается, что понятие «пассивное курение» в случае с электронными сигаретами становится уже неактуально, ведь выпускает человек не дым, а пар, а значит и продукты горения для окружающих не вредны. Однако это не совсем так.

## Миф №5. Электронные сигареты можно курить в общественных местах

И напоследок еще одно заблуждение. В действительности использовать электронные сигареты в местах, запрещенных для курения, нельзя, так как потребление всего, что имитирует курение, в общественных местах запрещено ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

Возрастает риск возникновения зависимости, в том числе и к другим веществам, например, к алкоголю. Ароматизаторы вызывают также аллергические реакции вплоть до развития бронхиальной астмы. Аэрозоли электронных сигарет опасны содержанием металлов, особенно никеля и свинца, которые повреждают нервную, дыхательную, эндокринную, пищеварительную, сердечно-сосудистую и выделительную системы.

Первый признак – повышенное слюноотделение и сухость во рту – это реакция на тяжелые металлы. Часто «парители» жалуются на головные боли, головокружение, ухудшение памяти снижение концентрации внимания, эмоциональные и другие расстройства - раздражительность, агрессия, депрессия, тошнота, диарея, боли в животе. Если вы недавно стали пользоваться вейпом и до этого не сталкивались с такими проблемами, то стоит отложить устройство и понаблюдать за своим самочувствием, возможно причина именно в этой привычке. Использование вейпов значительно увеличивает риск инфарктов, инсультов и онкологических заболеваний. Не обманывайте себя альтернативой «безобидного» курения. Только полный отказ от него поможет сохранить самое дорогое, что есть у человека – здоровье. Если же вы намерены бросить курить, то не надо выбирать электронные гаджеты для отказа от курения. Они не помогут уменьшить употребление никотина, вы окажетесь в ловушке: либо подсядете на электронные сигареты, либо, что еще хуже, окажетесь в капкане двойного курения.

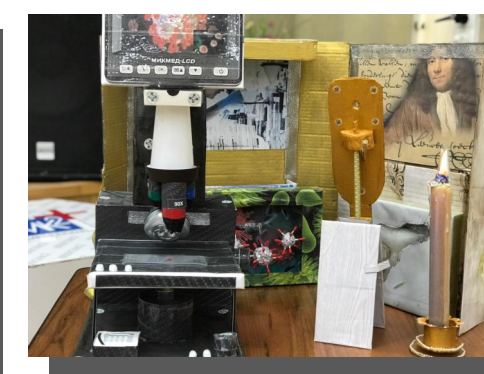
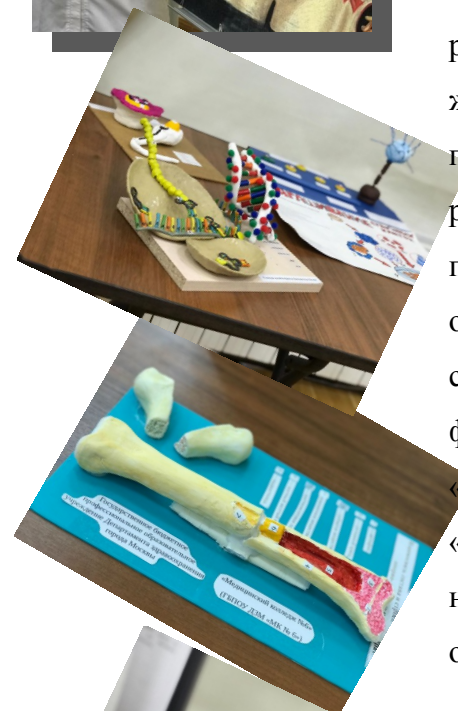


Шарикова Т.В., Рамазанова И.А.

## ПУТЕШЕСТВИЕ В МИКРОМИР



6 октября в Главном здании Медицинского колледжа № 2 прошел очный этап городской студенческой конференции по биологии «Путешествие в микромир». В мероприятии приняли участие обучающиеся из медицинских колледжей Департамента здравоохранения города Москвы – 66 человек, а также преподаватели-наставники, члены жюри, зрители. На очном этапе конференции обучающимися были представлены стендовые доклады, макеты, модели, подготовленные ребятами в строгом соответствии с предъявляемыми требованиями под руководством педагогов-наставников. Работа конференции была организована по 7 секциям: «Генная инженерия», «Занимательные страницы истории: от древности до современности», «Микромир для фармакологии и медицины», «Микроорганизмы: друзья или враги?», «Такой разнообразный микромир», «Человек под микроскопом», «Экология. Микромир и макропроблемы». Все работы были удостоены высших наград, а участники конференции получили удовольствие от мероприятия!





## 29 октября — Всемирный день борьбы с инсультом

Всемирный день борьбы с инсультом отмечается с 2004 года. Эта инициатива Всемирной организации здравоохранения и партнеров посвящена привлечению внимания к такому распространенному и опасному заболеванию, как инсульт. В России смертность от инсульта — одна из самых высоких в мире, ежегодно погибает порядка 200 000 человек, ещё столько же — остаются инвалидами. По данным Национального регистра инсульта, 31% людей, перенесших эту болезнь, нуждаются в посторонней помощи, 20% не могут самостоятельно ходить и лишь 8% выживших больных могут вернуться к прежней работе.

### *Что такое инсульт?*

Инсульт — это нарушение кровообращения в головном мозге, вызванное тромбом или разрывом сосудов.

У многих людей, перенесших инсульт, остается частично или полностью парализованной одна сторона тела, появляются нарушения речи и контроля функций мочеиспускания и дефекации. Страдают и интеллектуальные способности — память, познавательные функции. Очень часто ни сами больные, ни люди, которые их окружают, даже не подозревают, что у них — инсульт. А ведь от своевременного «распознавания» болезни и оказания медицинской помощи зависит дальнейшая жизнь и здоровье человека.

### *Как распознать инсульт?*

Типичные симптомы инсульта:

- внезапная слабость в руке или ноге, чаще с одной стороны тела; онемение лица
- внезапное помутнение сознания, затрудненное восприятие речи; невнятная речь
- внезапное снижение или потеря зрения одним или обоими глазами;
- внезапное нарушение походки, головокружение, потеря равновесия или координации;
- внезапная сильная головная боль по неизвестной причине.

Если вам кажется, что вы видите симптомы инсульта, проведите несложный тест из трех заданий.

1. Попросите человека широко улыбнуться, показав зубы. При инсульте улыбка теряет естественность, становится очень напряженной и похожей на оскал, либо односторонней и кривой.

2. Затем попросите закрыть глаза, поднять руки и держать их в таком положении 10 секунд. При инсульте мышцы слабеют, и держать их поднятыми долго сложно. Если одна рука вообще не поднимается,

## Главные мифы о вейпах и электронных сигаретах: опасны ли они на самом деле?

В наше время курящий подросток явление очень частое. Но появляются электронные сигареты, которые, по словам производителей практически безвредная альтернатива курению, или даже способ бросить курить.

Чем же так опасна электронная сигарета? Дело в том, что современная молодежь в поисках новых ощущений нередко поддается на различные провокации мошенников. Именно поэтому мы задумались о мифах влияния электронных сигарет на здоровье человека.

### **МИФ №1: Они помогают бросить курить**

На самом деле, нет никаких фактов, кроме собственного самовнушения употребляющих, которые доказывают эффективность электронных сигарет как средства лечения табачной зависимости. Напротив, международные исследования показывают, что применение электронных сигарет не помогает курильщикам отказаться от табака, поскольку не прекращается само употребление никотина.

### **МИФ №2: Электронные сигареты безвредны**

Электронные сигареты небезопасны, а в некоторых случаях даже вреднее обычных. Дело в том, что в состав специальной жидкости, которая служит им заправкой, входят не вполне безопасные вещества: например, высокотоксичный сульфат никотина, химические токсины и канцерогены (карболовые соединения, тяжёлые металлы). Немалую долю состава занимают и ароматизаторы с определёнными вкусами, в составе которых тоже может находиться немало вредных для человека веществ. Но самое главное, что состав этих жидкостей не регулируется никакими стандартами, ведь обязательной сертификации электронные сигареты не подлежат. То есть, по сути, в состав такой жидкости производитель может намешать все, что угодно, и никто не будет проверять, насколько это безопасно для жизни и здоровья человека.

Кроме того, нельзя забывать, что из-за обилия веществ в составе может возникнуть и аллергия на те или иные компоненты. И в ряде случаев потребитель опять-таки об этом не узнает, потому что составы на упаковке изделия и по факту могут отличаться.

### **МИФ №3: Электронные сигареты менее вредны, чем обычные**

Это не совсем так, уверяют наркологи. По словам специалистов, вред от обычной сигареты несколько иной. В данном случае основное воздействие получит дыхательная система человека, поскольку этиленгликоль сталкивается с альвеолами, эпителиями дыхательных путей. Поэтому наиболее вредное воздействие придёт именно на эти органы, в отличие, к примеру, от воздействия обычных сигарет, частое курение которых с высокой долей вероятности может привести к онкологическим заболеваниям.





### Электронная сигарета - альтернатива курению или вред здоровью?



В главном корпусе, под руководством преподавателей Т.В. Шариковой и И.А. Рамазановой, в рамках проекта, посвященного ЗОЖ, проведено мероприятие «Электронные сигареты – альтернатива курению или вред здоровью».

Тема проектной деятельности была выбрана не случайно, а в связи с тем, что с 14 по 20 ноября 2022 года проходит неделя отказа от курения.

В проекте приняли участие студенты 178 группы Петрова А., Морозова Д., Неглядюк В., Умалатова П., Райко М., Сейфетдинова В., Степнова К., Шуванова А.,

Мероприятие прошло на высоком эмоциональном подъеме, с высоким темпом. В течение всего мероприятия ребята проявляли высокую активность. Они принимали участие в электронном анонимном анкетировании и в викторине, рисовали плакаты о последствиях курения электронных сигарет, сочиняли стихи, отгадывали загадки. С удовольствием выполнили комплекс упражнений и вместе с участниками проекта исполняли пению о ЗОЖ. Успех достигнут благодаря высокому уровню познавательного интереса обучающихся, их активности и сплоченности.

Непринужденная и доброжелательная атмосфера во время проведения мероприятия вызвала замечательное настроение. Всем было интересно.



3. Далее попросите повторить какое-нибудь предложение. Для инсульта характерны нарушения речи, и больной плохо справляется с этой задачей.

Если выполнение всех трех заданий затруднено, немедленно вызывайте бригаду скорой помощи, сразу уточнив, что речь идет о подозрении на инсульт.



**Помните!**

**Время, за которое можно успеть восстановить кровоток в артерии после ишемического инсульта и остановить гибель клеток головного мозга – «терапевтическое окно» – до 6 часов. Чем раньше пациенту будет оказана медицинская помощь, тем более эффективным будет лечение.**

**Свешникова Надежда Владимировна**



**20 октября**

**Всемирный день  
борьбы с  
остеопорозом**



**Всемирный день борьбы с остеопорозом (WOD)**, ежегодно отмечаемый 20 октября, это кампания, предназначенная для улучшения осведомленности о профилактике, диагностике и лечении остеопороза и костно-мышечных заболеваний во всем мире.

Исследования показали, что нет ни одной расы, ни одной национальности и ни одной страны, свободной от остеопороза. По последним данным, это заболевание зарегистрировано у 75 миллионов человек в США, странах Европы и Японии вместе взятых.

В России остеопороз является одной из важных социально-значимых проблем. Заболеваемость в последние десятилетия постоянно растет.

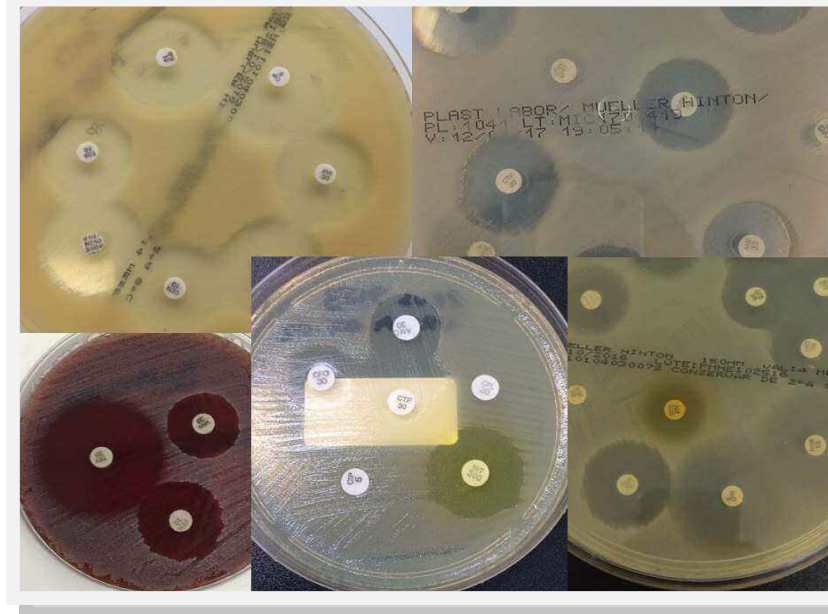
По статистике, каждая третья женщина и каждый пятый мужчина старше 50 лет в России страдают остеопорозом.

Остеопороз дословно в переводе с греческого обозначает «хрупкая кость» и является распространенным хроническим заболеванием скелета, при котором снижается костная масса и нарушается структура костной ткани. При этом кости теряют свою прочность, становятся хрупкими, что приводит к склонности к переломам. Риск его возникновения увеличивается с возрастом.

Несмотря на широкую распространенность заболевания, методы его профилактики и лечения редко освещаются средствами массовой информации. К сожалению, остеопороз может никак не проявлять себя вплоть до наступления переломов. Печально констатировать тот факт, что в последние годы остеопороз «помолодел». Поэтому распространение знаний об остеопорозе и мерах его профилактики особенно актуально в настоящий момент.

Остеопороз – это системное заболевание, поражающее все кости скелета. Остеопороз костей сопровождается снижением плотности и прочности костей, что приводит к высокому риску переломов даже при минимальной травме, такой, как падение с высоты собственного роста или поднятие груза весом около 10 килограммов.

**Остеопороз – это системное заболевание, поражающее все кости скелета. Остеопороз костей сопровождается снижением плотности и прочности костей, что приводит к высокому риску переломов даже при минимальной травме, такой, как падение с высоты собственного роста или поднятие груза весом около 10 килограммов.**



**Антибиотикограмма**

Избегать назначения антимикробных препаратов низкого качества и с недоказанной эффективностью.

Избегать необоснованного профилактического назначения антибактериальных, противогрибковых и противовирусных средств.

Оценку эффективности антимикробной терапии следует проводить в интервале 48–72 часа после начала лечения. В случае неэффективности назначенной терапии попытаться разобраться, почему так произошло.

Объяснять пациентам вред несоблюдения предписанного режима антибактериальной терапии и опасности самолечения этой группой препаратов.

Ориентировать пациента на соблюдение предписанного режима применения антимикробного препарата (препарат, суточная доза, кратность приема, длительность применения).

Использовать в практической работе возможности микробиологической лаборатории и активно внедрять экспресс-методы по этиологической диагностике инфекций.

Не забывать, что у относительно здорового пациента есть иммунная система, которой при заболеваниях легкого течения не нужно мешать справляться с инфекционным агентом самостоятельно.

Использовать в качестве руководства практические рекомендации экспертов, основанные на доказательной медицине.

Организовывать отпуск антибактериальных препаратов из аптечных учреждений только по рецепту врача.

**Преподаватель общепрофессиональных дисциплин  
Пономарев Дмитрий Васильевич**



### Принципы рационального применения анти-микробных средств в амбулаторной практике

Последнее десятилетие ознаменовано широким распространением в популяции антибиотикорезистентных штаммов наиболее актуальных возбудителей внебольничных инфекций. Прежде всего это касается возбудителей заболеваний дыхательной и мочеполовой систем. Не делается акцент, как это часто принято, только на бактерии. Это и вирусы, и грибы, и простейшие. Мировая медицина называет две причины происходящего – это неконтролируемое самолечение пациентами и, к сожалению, достаточно частое назначение антибактериальных препаратов самими медицинскими работниками «на всякий случай», «для профилактики». Сложившаяся ситуация крайне опасна, т.к. эффективные антибактериальные лекарственные препараты не создаются так легко и быстро, как возникает устойчивость к ним у микроорганизмов. На практике все чаще возникают случаи, когда возбудитель вызывает тяжелые нарушения в организме пациента, а эффективного этиологического лекарственного средства уже нет. Резистентность. Поэтому крайне важна реализации неотложных мероприятий по сдерживанию распространения устойчивости микроорганизмов, и коррекции существующих рекомендаций по лечению инфекций в части обоснованности назначения, выбора и дозирования противомикробного лекарственного средства. Согласованным и общепринятым решением озвученной серьезнейшей проблемы является соблюдение базовых принципов рационального применения антимикробных препаратов в амбулаторной практике. Эти принципы необходимо соблюдать всегда, а особенно в период сезонного подъема респираторных заболеваний, который наблюдается в осенне-зимний период.

#### Ряд базовых принципов рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике.

Антимикробный препарат следует назначать только при наличии обоснованных показаний: наличия документированной или предполагаемой инфекции (кроме ограниченных случаев антибиотикопрофилактики).

Выбор оптимального режима антимикробной терапии следует осуществлять с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарственного средства. Это подразумевает назначение правильно подобранного антибактериального средства в адекватной дозе при планируемой адекватной длительности терапии.

При выборе антимикробного препарата необходимо знать региональную ситуацию с резистентностью наиболее актуальных возбудителей и учитывать наличие у пациента риска инфицирования данными устойчивыми возбудителями.

### Наиболее частые переломы суставов и костей при остеопорозе:

- перелом лучевой кости в «типичном месте»
- переломы шейки бедра (50% пациентов остаются инвалидами)
- компрессионные переломы позвоночника

### Жалобы и симптомы при остеопорозе:

- Острая или хроническая боль в спине. Уменьшение роста.
- Грудной кифоз (патологический изгиб позвоночника в грудном отделе – «горб»).
- Изжога.
- Нарушение стула — частый стул.

- Боль в грудной клетке, ограничение вдоха, чувство нехватки воздуха. Выпячивания живота.

### Основные факторы риска:

- Возраст больше 65 лет
- Женский пол
- Период постменопаузы
- Любой перелом в прошлом
- Случаи переломов при минимальной травме у близких родственников (отца, матери, сестры) в возрасте старше 50 лет
- Ранняя (в том числе хирургическая) менопауза (до 45 лет)
- Прием глюкокортикоидных гормонов более 3 месяцев
- Длительный постельный режим (более 2 месяцев)



Ниже перечислены некоторые наиболее частые факторы риска, называемые модифицируемыми. Это означает, что Вы МОЖЕТЕ их изменить и этим самым снизить риск остеопороза и переломов в будущем:

#### 1) Курение

Все знают о вреде курения. Но не все знают, что по сравнению с теми, кто не курит, у курильщиков значительно выше риск любого перелома, в том числе и у тех, кто курил раньше, но потом бросил. Курение увеличивает риск перелома шейки бедра в 1,8 раза.

#### 2) Злоупотребление алкоголем

У людей, употребляющих алкоголь в среднем более двух рюмок (бокалов вина) в день, по сравнению с людьми, не употребляющими алкоголь или употребляющими в умеренных количествах, на 40% повышен риск любого остеопоротического перелома. Вместе с тем, умеренное потребление алкоголя полезно для здоровья, в том числе и для здоровья костной ткани.



### 3) Низкий индекс массы тела (ИМТ)

Важно также поддерживать нормальный вес тела. ИМТ ниже 20 означает низкую массу тела, а это является фактором риска остеопороза. Низкая масса тела также может быть результатом плохого питания и низкого поступления веществ, важных для здоровья костей, таких как кальций, белки и витамин D.

### 4) Плохое питание

Питание, богатое кальцием и белками, полезно для здоровья костей и мышц в любом возрасте. Особое значение нарушения питания имеют у пожилых. В первую очередь, потому что они предрасположены к остеопорозу, падениям и переломам.

### 5) Дефицит витамина D

Витамин D образуется в коже при воздействии на нее солнечных ультрафиолетовых лучей. Витамин D очень важен для здоровья костей, поскольку улучшает всасывание кальция. К сожалению, лишь ограниченное количество продуктов содержит витамин D, а солнечные лучи не всегда доступны. Именно поэтому так часто встречается дефицит витамина D, особенно у пожилых людей, а также у тех, кто редко выходит на улицу, а также в зимние месяцы у людей, живущих в северных широтах. Международный фонд остеопороза рекомендует принимать добавки витамина D тем, кто имеет риск дефицита витамина D, а также пожилым людям в возрасте старше 60 лет.

### 6) Частые падения

Девяносто процентов переломов шейки бедра происходят в результате падения. Риск падений и переломов существенно повышают плохое зрение, нарушения координации, нейромышечная дисфункция, деменция, иммобилизация и употребление снотворных (все перечисленное часто встречается у пожилых). Если Вы склонны к падениям, Вам надо подумать о том, как сделать Ваш дом более безопасным, а также улучшать мышечную силу и координацию путем выполнения соответствующих упражнений.

### 7) Недостаточная физическая нагрузка

Недостаточная физическая нагрузка приводит к потере костной ткани. Поэтому важно регулярно выполнять физические упражнения с нагрузкой весом, а также упражнения, направленные на укрепление мышц. У взрослых людей, ведущих малоподвижный образ жизни, костная ткань страдает больше. Научно доказано, что по сравнению с активными пожилыми людьми те, кто ведет малоподвижный образ жизни, более склонны к перелому шейки бедра.

### 8) Нарушения питания

Для здоровья костей опасны заболевания, приводящие к выраженному снижению веса, например, анорексия. У молодых женщин она может приводить к дефициту женских половых гормонов (что напоминает состояние менопаузы) и снижению поступления кальция. В результате развивается быстрая потеря минералов костной ткани.

– Перед проведением физио-хирургического лечения шейки матки.

Однако практика свидетельствует о том, что лишний раз лучше провести биопсию с последующим гистологическим исследованием, чем недооценить серьезность процесса и поздно провести эту процедуру.

### Оптимальный подход к профилактике рака гениталий

Эксперты ВОЗ, определяя реальные стратегические направления в борьбе со злокачественными новообразованиями отмечают, что:

*«Ожидаемые научные открытия едва ли будут иметь большее воздействие в ближайшем будущем, чем повсеместное применение того, что уже известно»*

Поэтому, работа первичного звена оказания медицинской помощи должна быть направлена на профилактику рака гениталий, включающую в себя:

- 1) раннюю диагностику, своевременное и адекватное лечение предраковых заболеваний;
- 2) формирование групп риска по развитию онкопатологии и динамичное наблюдение за данной категорией больных с применением современных методов диагностики;
- 3) качественное проведение профосмотров женского населения с использованием скрининговых методов;
- 4) санитарно – просветительная работа, направленная прежде всего на выработку мотивации у женщин на здоровый образ жизни (отказ от вредных привычек, занятие спортом, культура сексуальных отношений), бережное отношение к своему здоровью (регулярно проходить обследования даже при отсутствии жалоб, отказ от самолечения по интернету и статьям различных журналов);
- 5) самообразование, повышение профессионального уровня.



Киселева Светлана Евгеньевна



### Клинико-визуальный тест

Оценка невооруженным глазом состояния ШМ после обработки 5%раствором уксусной кислоты или раствором Люголя.



РШМ – онкозаболевание с доказанной вирусной этиологией. Ведущая роль в возникновении РШМ отводится ВПЧ, который передается половым путем, широко распространен в популяции, высоко контагиозен, реплицируется в клетках хозяина. В настоящее время идентифицировано более 140 типов ВПЧ, более 40 типов обладают способностью инфицировать генитальный тракт.

Все типы ВПЧ делятся на две категории:

- 1) с высоким онкогенным риском (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82);
- 2) с низким онкогенным риском ( 6, 11, 36, 42, 43, 44, 46, 47, 50).

Принадлежность к той или иной категории определяется выявляемостью конкретного типа ВПЧ в раковых опухолях.

**ВПЧ тестирование** (международные экспертные рекомендации по применению теста на ВПЧ)

ВПЧ тест целесообразно применять:

- 1) В первичном скрининге у женщин старше 30 лет в сочетании с цитологическим исследованием или в качестве самостоятельного теста.
- 2) В случае неопределенного результата цитологического (при ведении женщин с ASC-US), а в России так же, и кольпоскопического исследования.

Для мониторинга после терапии цервикальных поражений высокой степени-CIN II –III и микроинвазивного РШМ.

### Гистологический метод

Согласно последним рекомендациям ВОЗ для биопсии шейки матки имеются следующие показания:

- Патологические изменения в цитологии;
- Наличие атипического эпителия;
- Любой кератоз, даже при нормальной цитологической картине;

- В назначении заместительной гормональной терапии женщинам с высоким риском развития остеопороза, в период менопаузы.

### Факты об остеопорозе:

- Приблизительно одна из трех женщин и один из пяти мужчин в возрасте старше 50 лет перенесет перелом кости, обусловленный остеопорозом.
- Каждые три секунды происходит один перелом, обусловленный остеопорозом.
- К 2050 году, согласно прогнозам, частота новых случаев перелома шейки бедра у мужчин во всем мире возрастет на 310%, у женщин — на 240%.
- Урбанизация и старение населения являются факторами, способствующими быстрому росту остеопороза.
- Большинство пациентов с остеопоротическим переломом никогда не проходили обследование и никогда не получали лечения в рамках их системы здравоохранения.
- Ранее перенесенный перелом связан с повышением риска любого перелома на 86%.



**Полюби свои кости - защити свое будущее!**



### Актуальность проблемы рака шейки матки на современном этапе

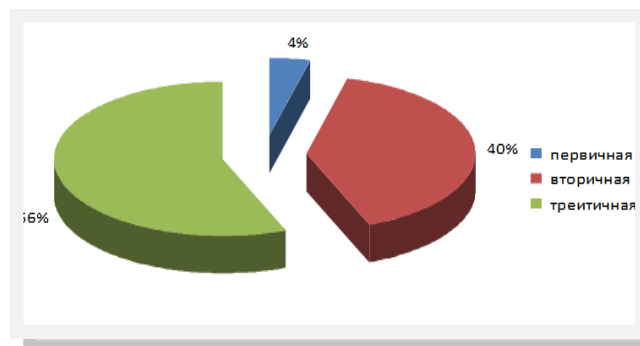
(продолжение статьи из № 6 за сентябрь 2022)

#### Профилактика рака шейки матки

**Первичная** - проведение мероприятий в отношении лиц, не имеющих признаков заболевания, с целью предотвращения его развития в дальнейшем:

- Вакцинопрофилактика;
- Ограничение факторов риска.

**Вторичная** - раннее выявление и лечение лиц, имеющих заболевания шейки матки, с целью предупреждения в последующем развитие инвазивного рака.



#### Первичная профилактика рака шейки матки

*В настоящее время главным способом первичной профилактики возникновения рака шейки матки служит раннее выявление и лечение фоновых и предраковых заболеваний этого органа.*

Создание профилактических вакцин на основе вируса папилломы человека, т.к. при раке шейки матки в опухоли

в 90-100% наблюдений обнаруживается различные ДНК HPV-вируса папилломы человека. В популяции здоровых женщин – 5-20%.

#### Вторичная профилактика рака шейки матки

**Вторичная профилактика РШМ включает СКРИНИНГ или раннее выявление предрака и РШМ при тотальном обследовании женского населения.**

В развитых странах, где скрининг является регламентированной государственной программой, отмечается снижение инвазивных форм РШМ в 5 раз, показатель запущенности не превышает 4%.

#### Цитологический скрининг

Профилактическое обследование должно носить поточный массовый характер (только в этом случае можно повысить раннюю выявляемость патологии ШМ и улучшить результаты лечения).

Эффективность скрининга зависит от уровня охвата женского населения, возраста женщины, межскринингового интервала.

#### Методика скрининга

Доказано стойкое и выраженное снижение смертности на 60-80% и заболеваемости от рака шейки матки после введения скрининга с исследованием мазка по Папаниколау.

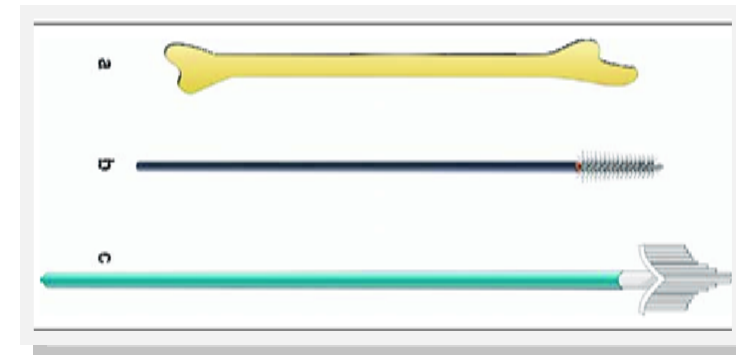
Мазки из шейки матки выполняют перед самым началом обследования органов таза.

### Правила взятия мазка

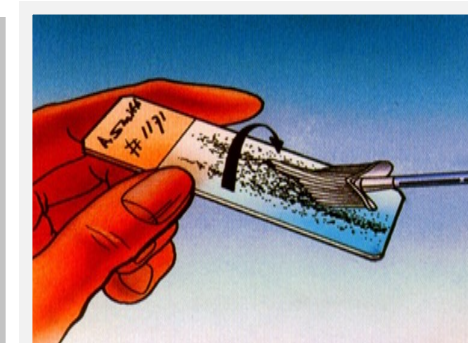
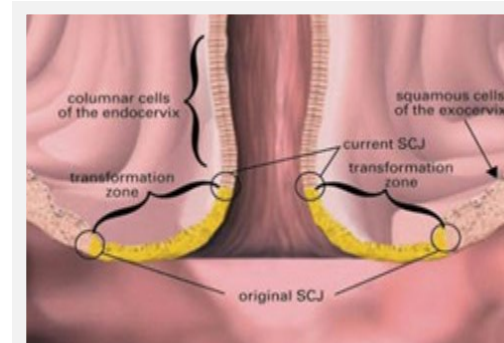
Для взятия цитологического мазка использовать только **специальные инструменты: цервикальные щеточки (brush), шпатели, цитощетки.**

Мазок не следует брать:

- ранее 48ч после полового акта;
- во время менструации;
- в период лечения генитальных инфекций;
- ранее чем через 48 часов после использования лубрикантов, спермицидов, тампонов;
- после вагинального УЗИ - исследования, спринцеваний.



CERVEX-BRUSH



Допустимо два образца (с экзоцервикса и эндоцервикса) наносить на одно стекло.

### Жидкостная цитология

