



Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Ивановский медицинский колледж»



Ивановская областная общественная организация
по защите прав и интересов специалистов со средним
медицинским образованием



ВЛИЯНИЕ КАБЛУКОВ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ

Актуальность

Современные девушки с ранних лет пытаются носить обувь на высоких каблуках, забывая, что скелет формируется к двадцати годам, а обувь с высокими каблуками нарушает правильное формирование скелета стоп и ведёт к серьёзным хроническим заболеваниям всего организма.

Цель исследовательской работы

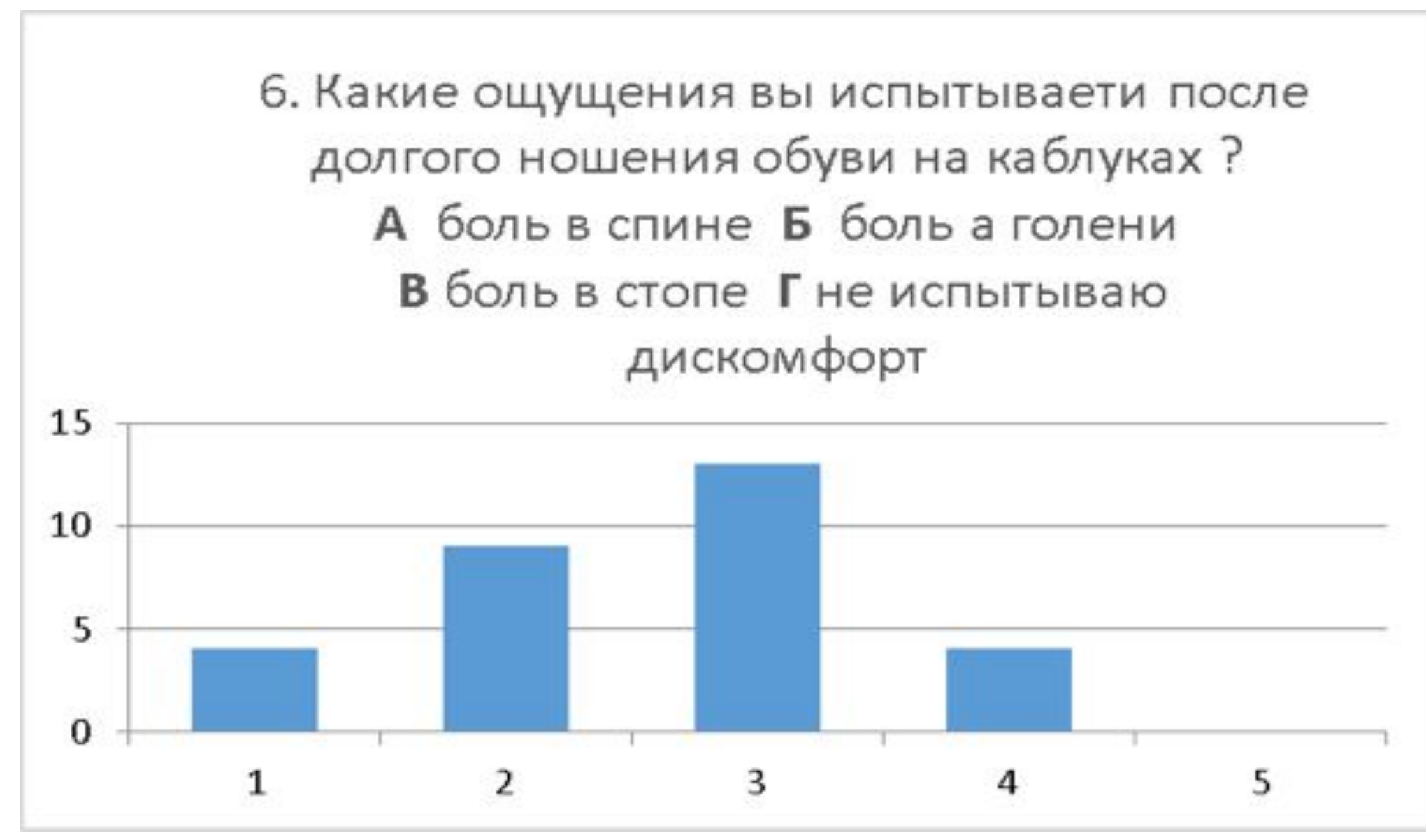
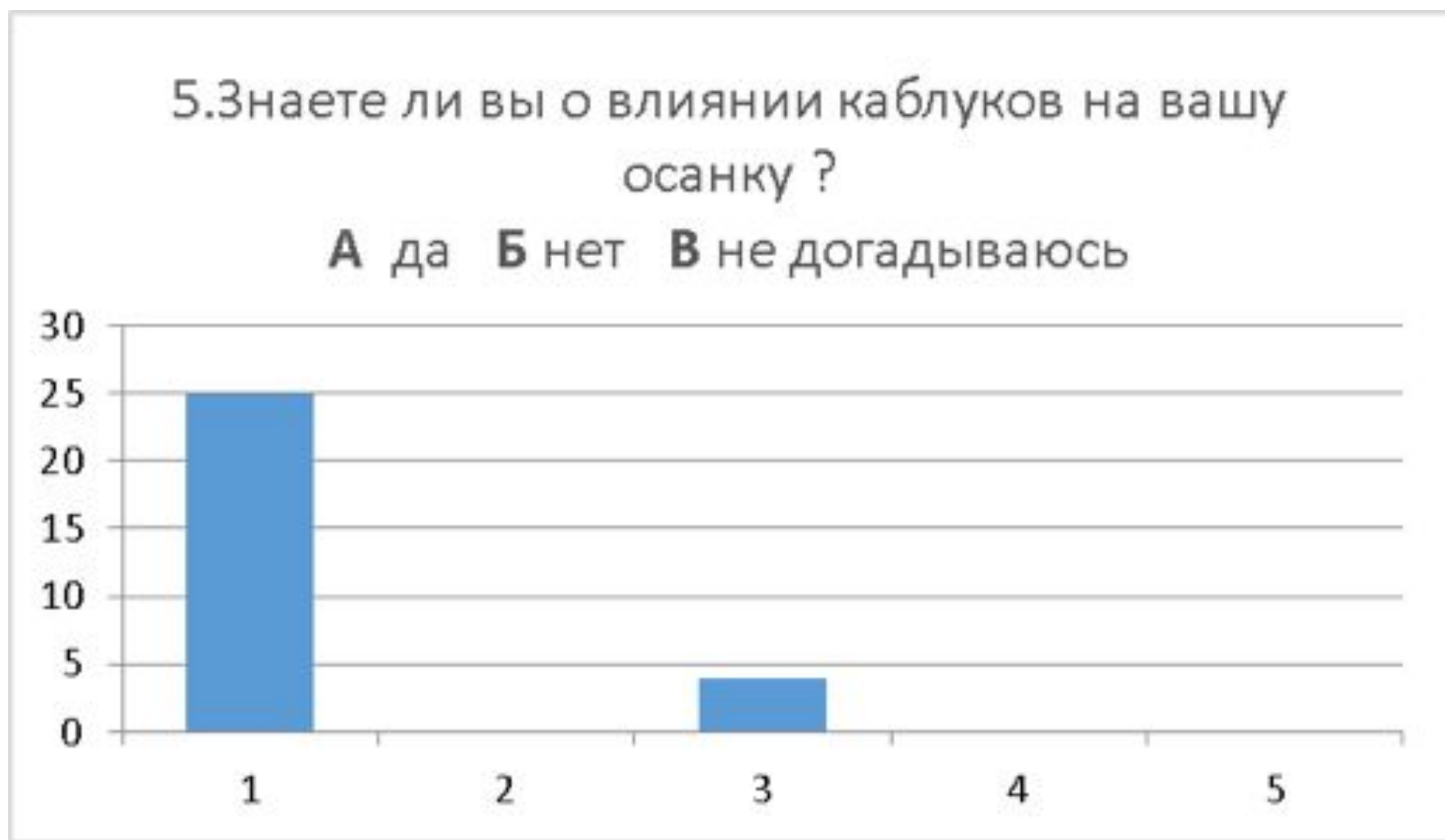
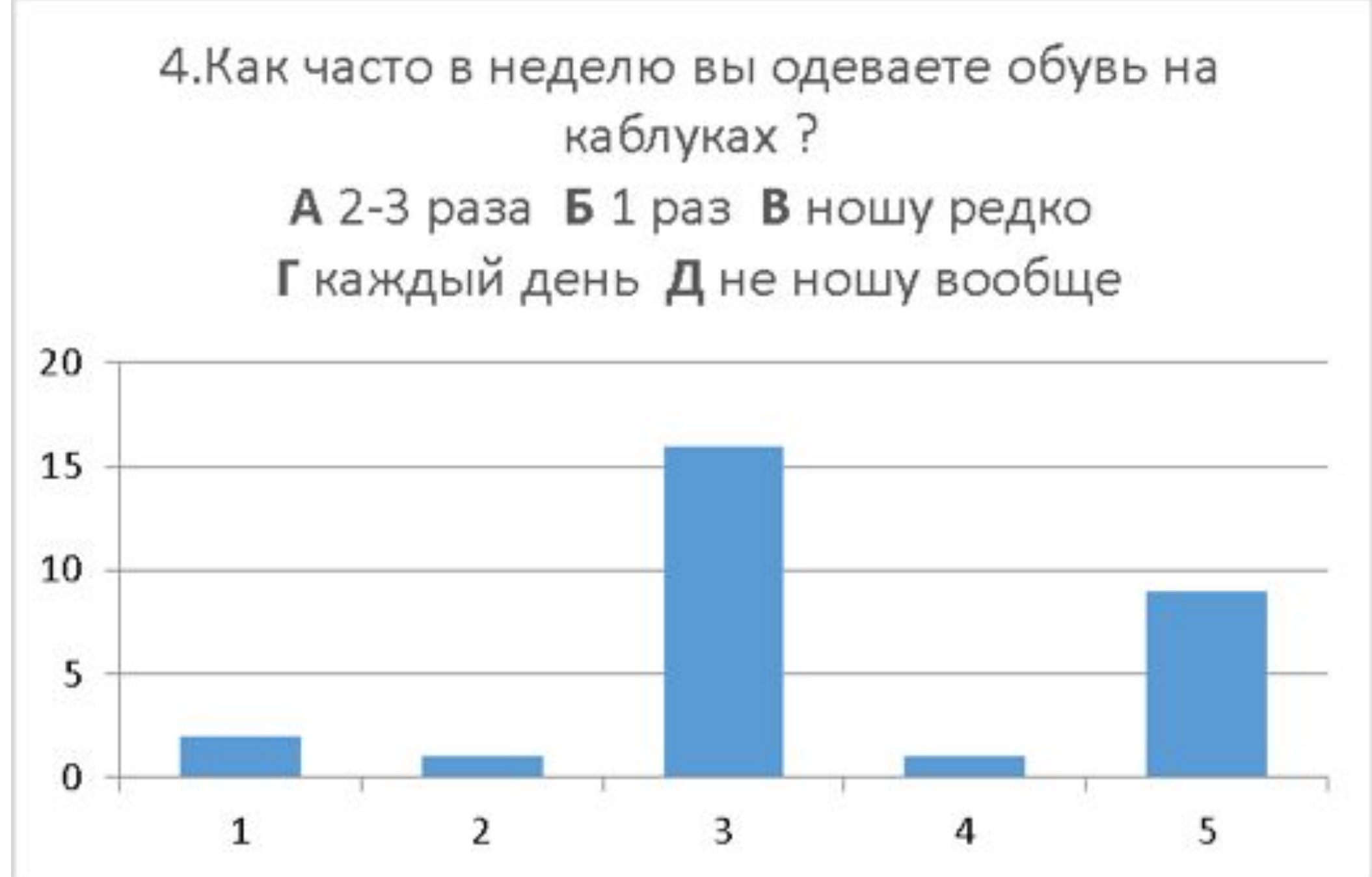
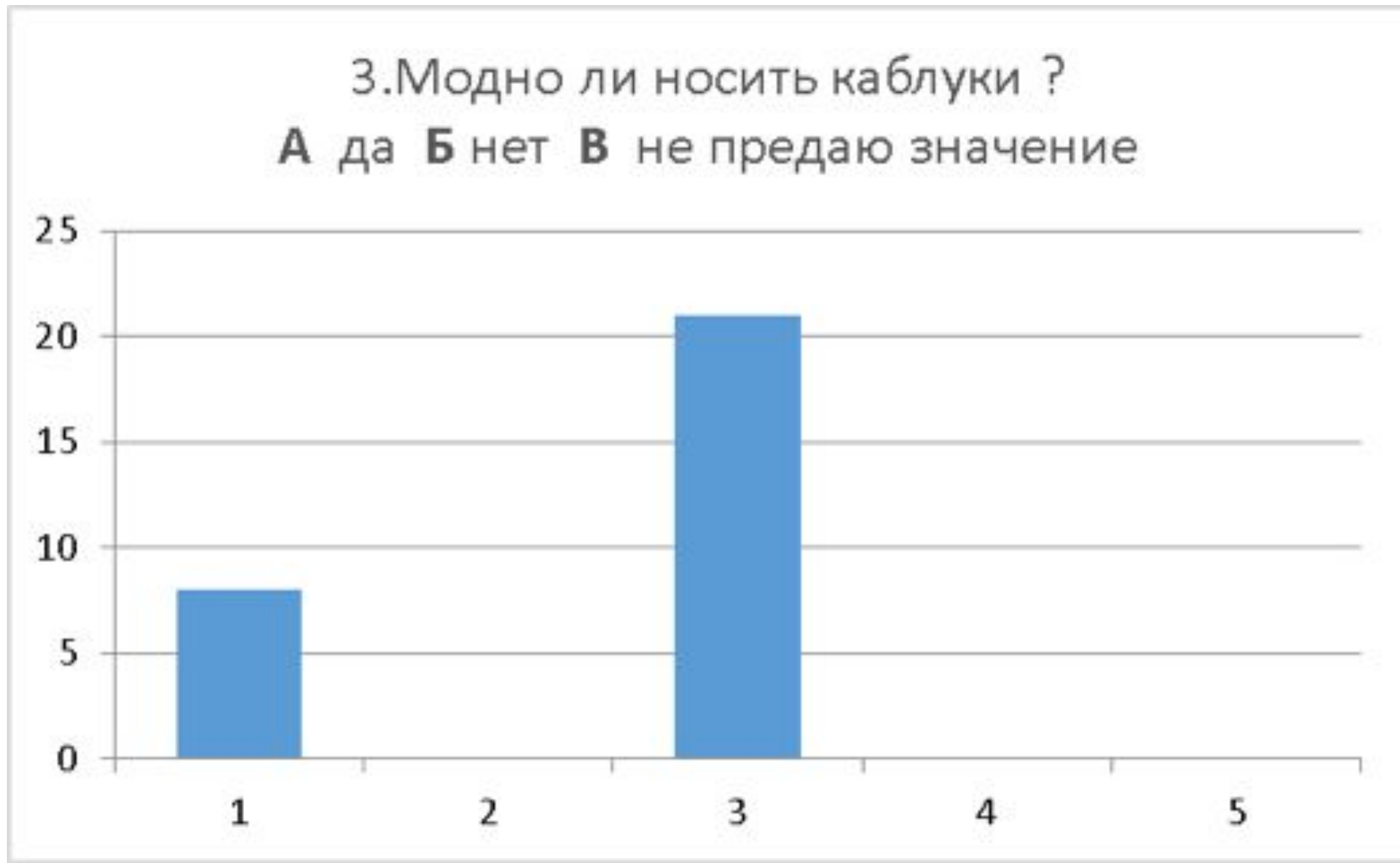
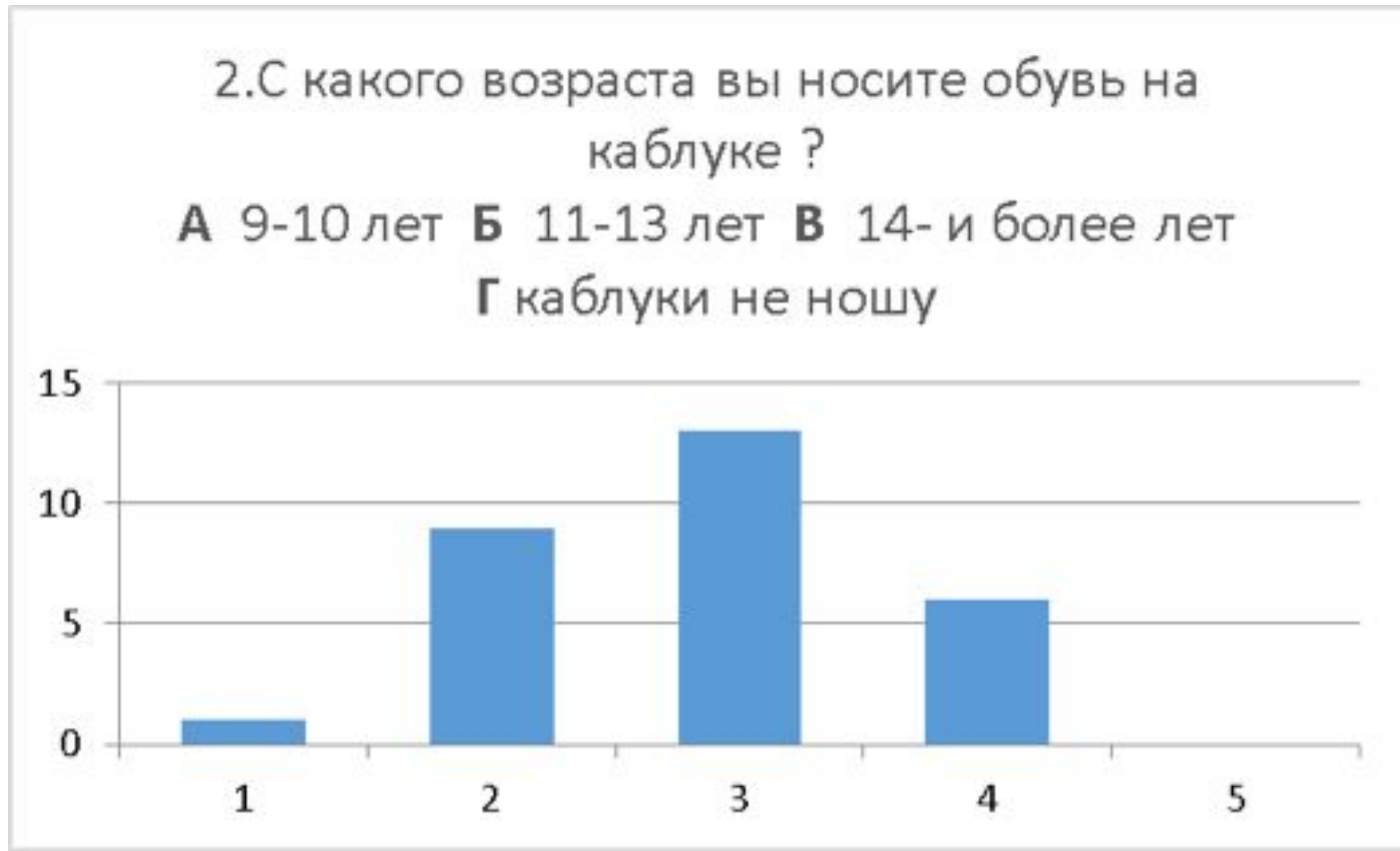
Исследовать влияние каблуков на опорно-двигательный аппарат человека.

Материалы/Методы

В научно-исследовательской работе использована литература об истории происхождения обуви, выявлена зависимость здоровья опорно-двигательной системы от использования обуви на каблуках: причины нарушения, симптомы заболевания опорно-двигательного аппарата; обозначены медицинские требования к обуви. На основе анкетных данных проанализировано отношение студентов Ивановского медицинского колледжа к выбору обуви. Методами исследования стали анализ, изучение, анкетирование

Результаты исследования

В опросе участвовали 30 студентов 1 курса медсестринского отделения ИМК Шуйского филиала.



Выводы

1. Девочки уже в раннем возрасте стремятся носить обувь на высоком каблуке, что приводит к деформации стоп, может вызвать искривление позвоночника, изменение формы таза, смещение внутренних органов.
2. Статистика проведенных обследований говорит о том, что у 65% девочек есть отклонения от нормы из-за неправильного выбора обуви по медицинским требованиям.
3. Необходимо врачам и школьной медицинской сестре проводить беседы с учащимися и родителями по профилактике уплощения и плоскостопия.

Рекомендации

Большинство ортопедов рекомендуют ношение обуви с каблуком в пределах 5 см. А небольшой каблучок около 2,5 см даже необходим. Причём лучше, если носок будет закруглён. Подошва не должна быть очень жёсткой и толстой, чтобы связочный аппарат стопы сам мог играть роль амортизатора. Желательно, чтобы обувь была кожаной или замшевой (то есть из натуральных материалов) с супинатором внутри и хорошим, достаточно жёстким задником.

Кроме того, идеальная обувь — та, которая сшита под вашу ногу, если есть такая возможность. Обувь нужно менять хотя бы раз в год, иначе могут развиваться грибки или она потеряет форму, не сможет правильно поддерживать стопу.

Можно заботиться о своих ногах и здоровье, соблюдая следующее правило - в туфлях должны быть хорошие стельки с супинаторами.



Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Ивановский медицинский колледж»

Ивановская областная общественная организация по защите прав и интересов специалистов со средним медицинским образованием



КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ СТУДЕНТОВ ИВАНОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Актуальность

Оценка здоровья – количественная и качественная характеристика здоровья, определенная с использованием интегрального показателя, выраженного в баллах или процентах с учетом комплекса критериев, характеризующих состояние основных функциональных систем организма, а здоровье детей это характеристика, которая определяет всю их будущую жизнь. Выделяют 5 групп здоровья детей.

По данным литературы, в настоящее время уменьшается количество детей в первой группе здоровья (здоровые дети) и увеличивается количество детей со второй, третьей и четвертой группой здоровья.

Цель исследовательской работы

Провести субъективную комплексную оценку здоровья детей студентов ИМК, определить преобладающие группы здоровья, факторы, снижающие критерии здоровья детей и подготовить рекомендаций по улучшению комплексного состояния здоровья детей студентов ИМК.

Материалы/Методы

На основании Критериев комплексной оценки состояния здоровья детей была разработана анкета для комплексной оценки здоровья детей студентов Ивановского медицинского колледжа. В результате анализа полученных данных с последующей статистической обработкой была проведена субъективная оценка здоровья и определена группа здоровья каждого ребенка, выделены факторы, влияющие отрицательно на здоровье детей, что позволило говорить о возможности коррекции состояния здоровья детей.

Результаты исследования

В опросе приняли участие 50 студентов медсестринского и фельдшерского отделений (в том числе и очно-заочной формы обучения) ИМК, имеющих детей разных возрастов.

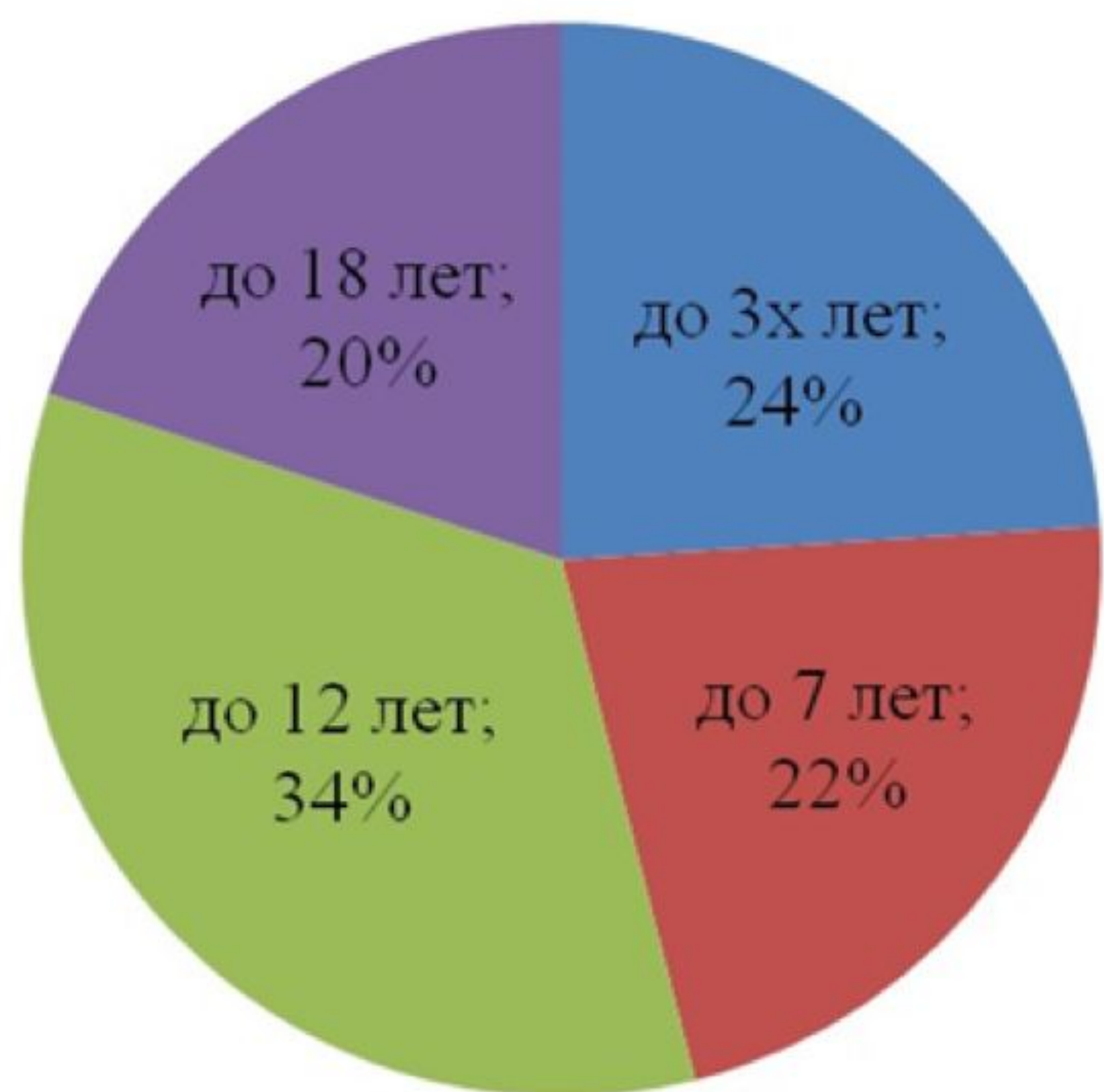


Рис. 1. Группы здоровья

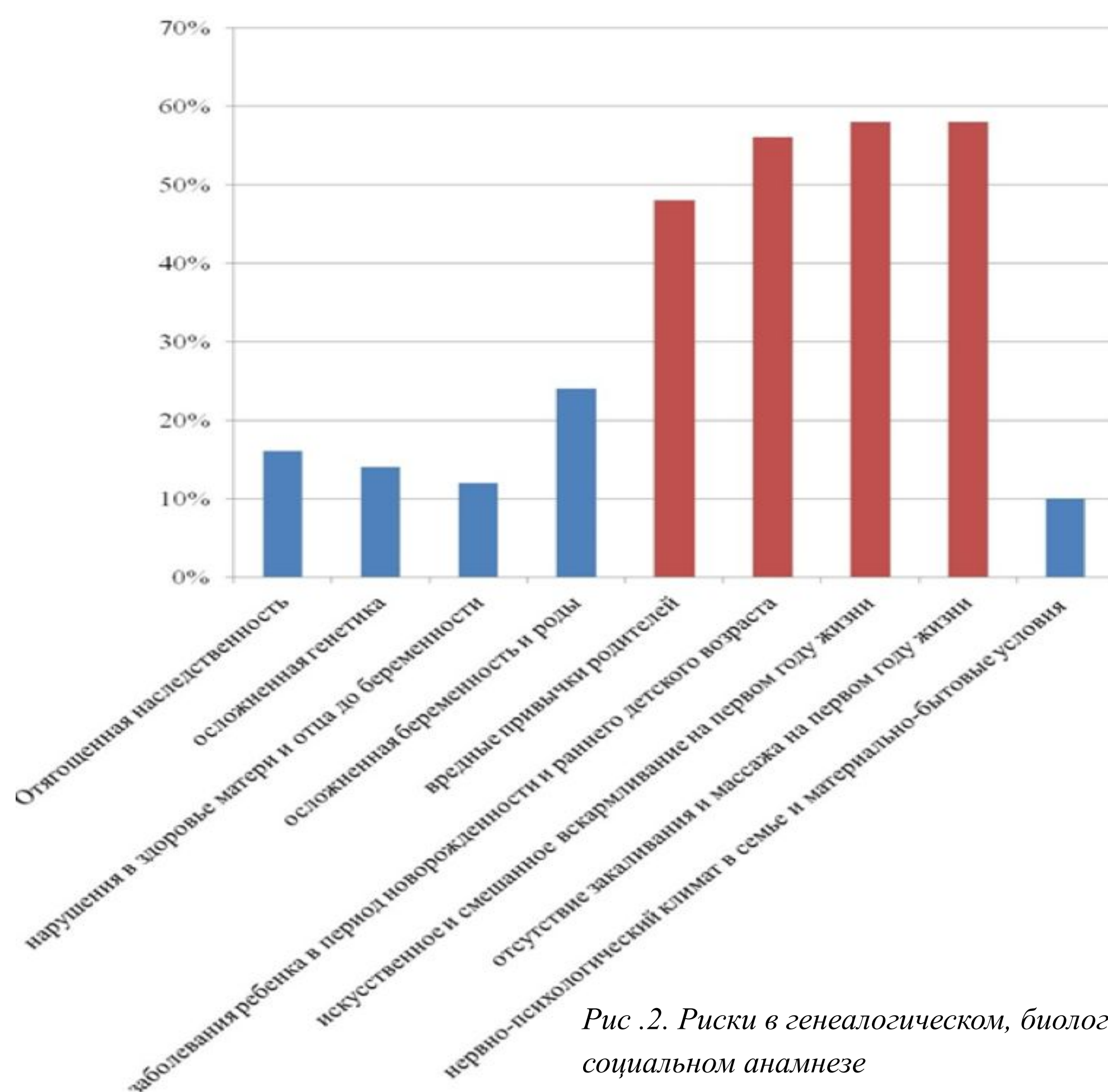


Рис. 2. Риски в генеалогическом, биологическом и социальном анализе

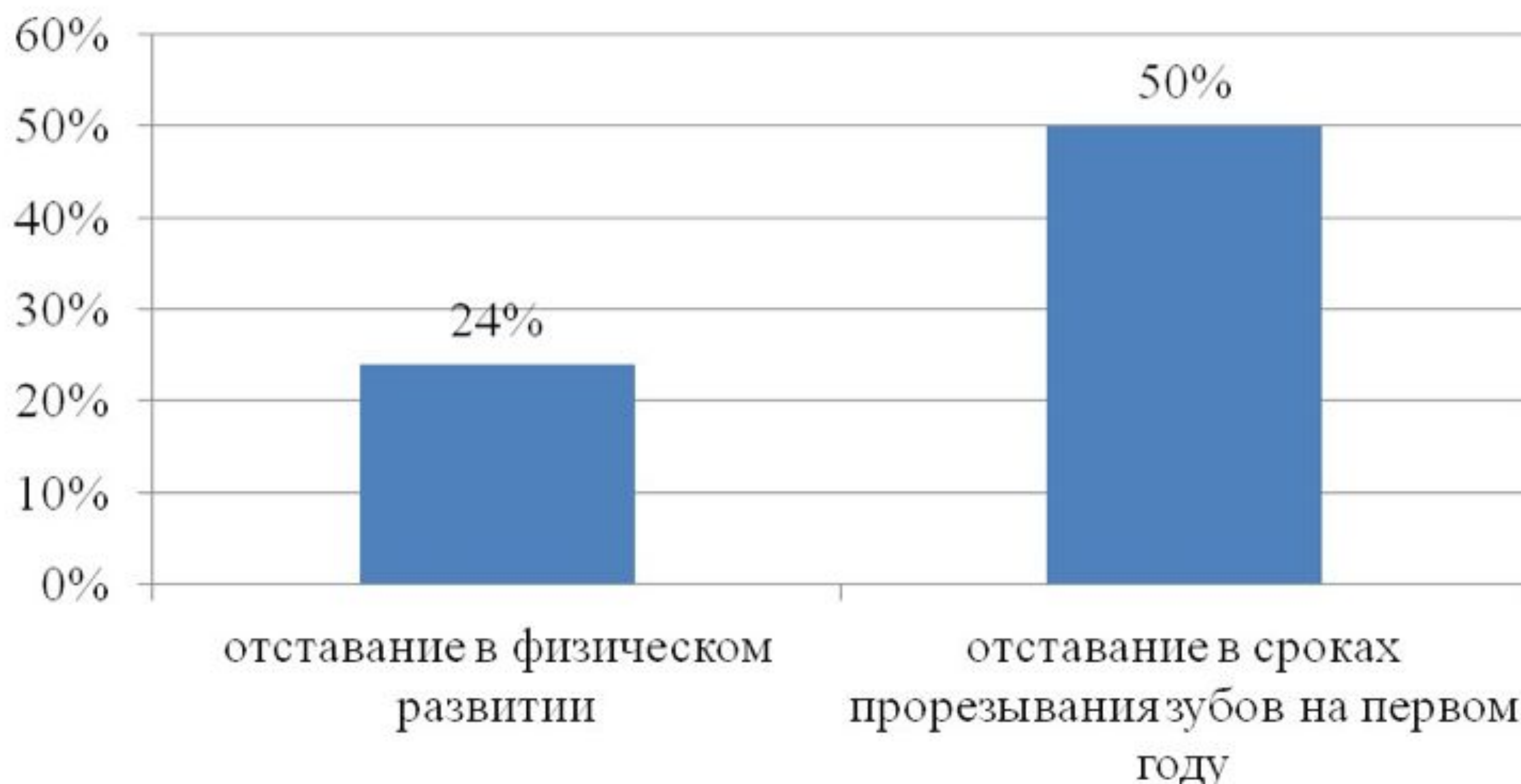


Рис. 3. Физическое развитие ребенка на настоящий момент

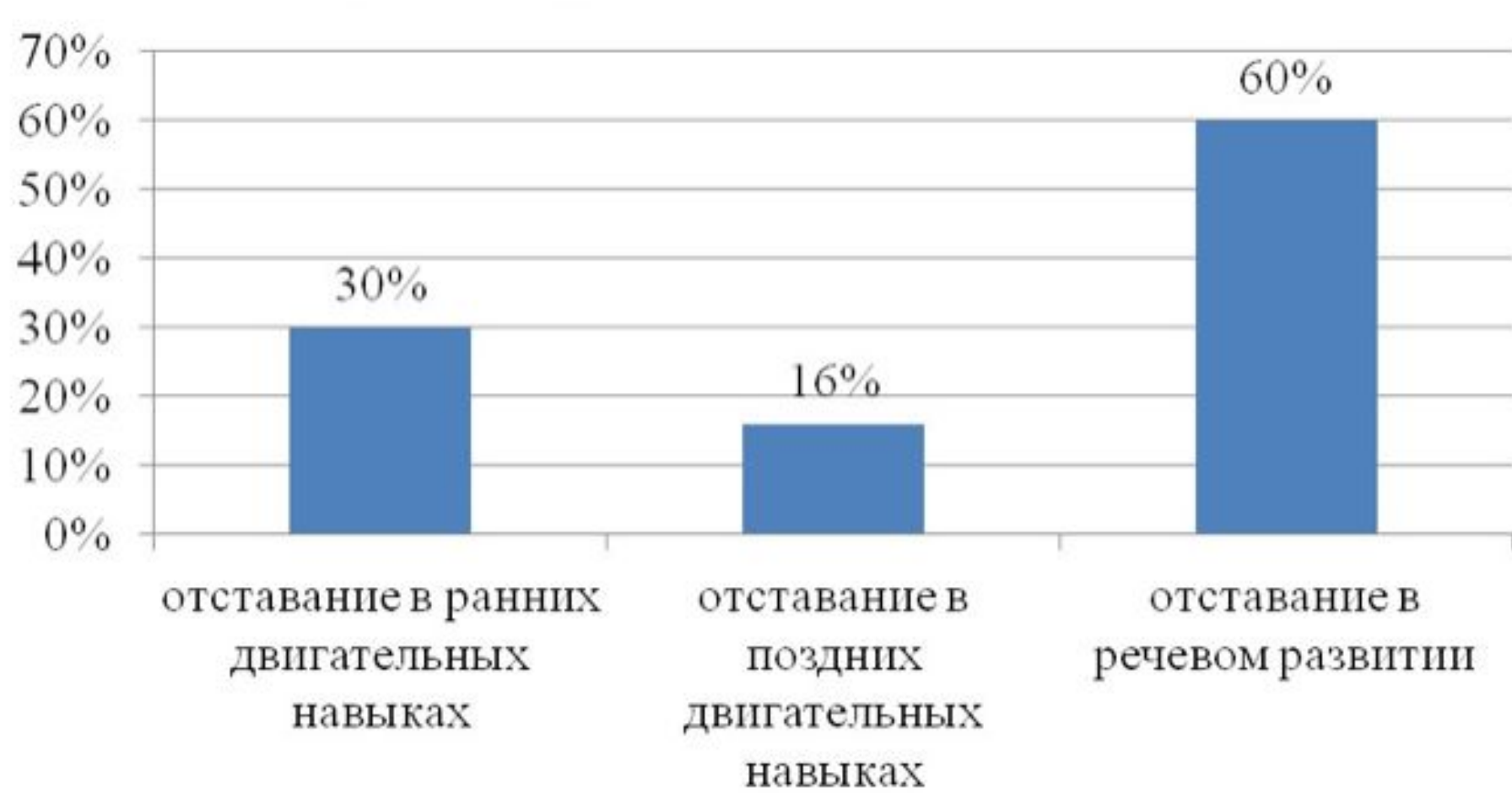


Рис. 4. Уровень перво-психического развития

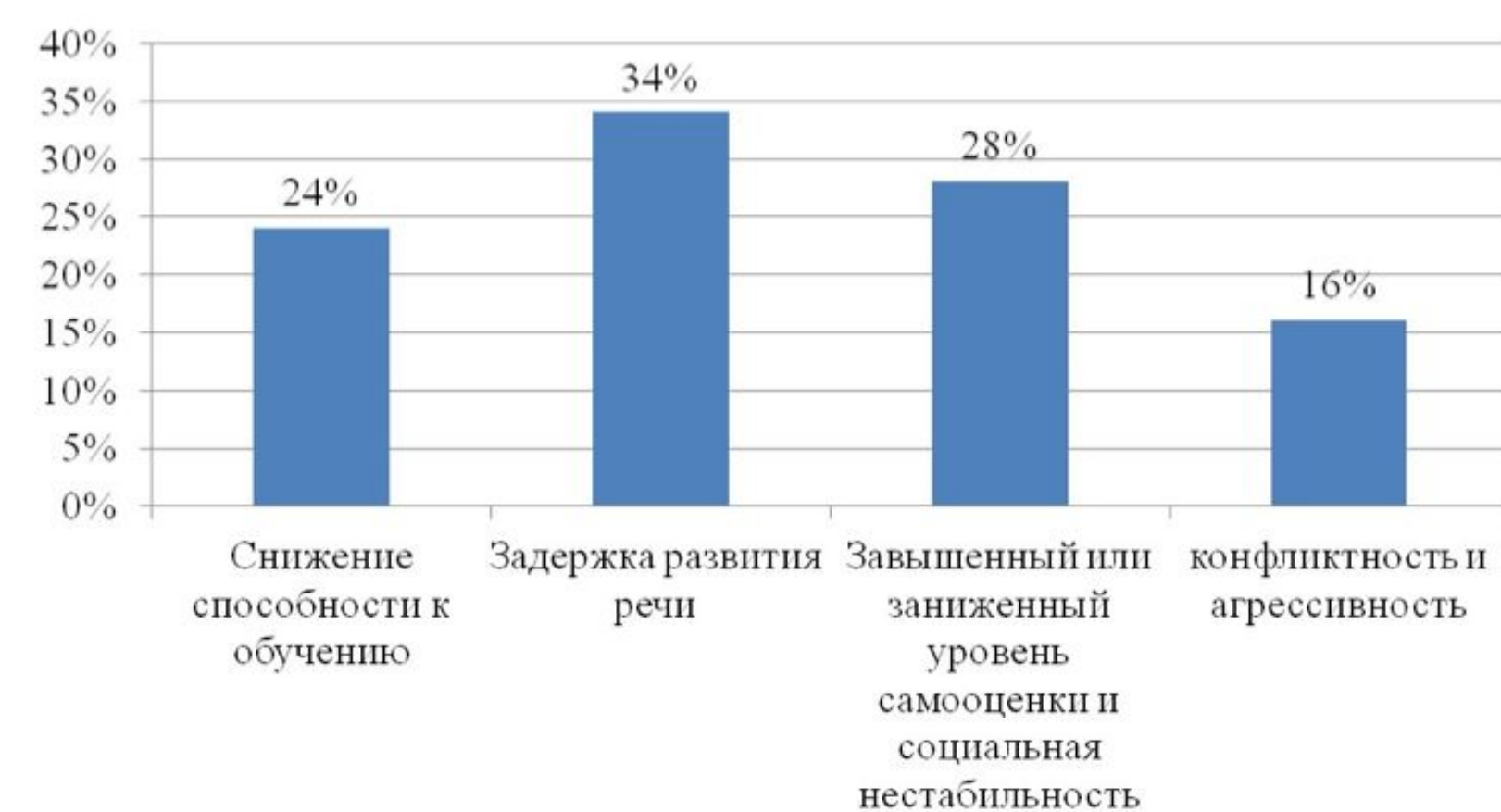


Рис. 5. Факторы психического развития, резистентности и адаптации

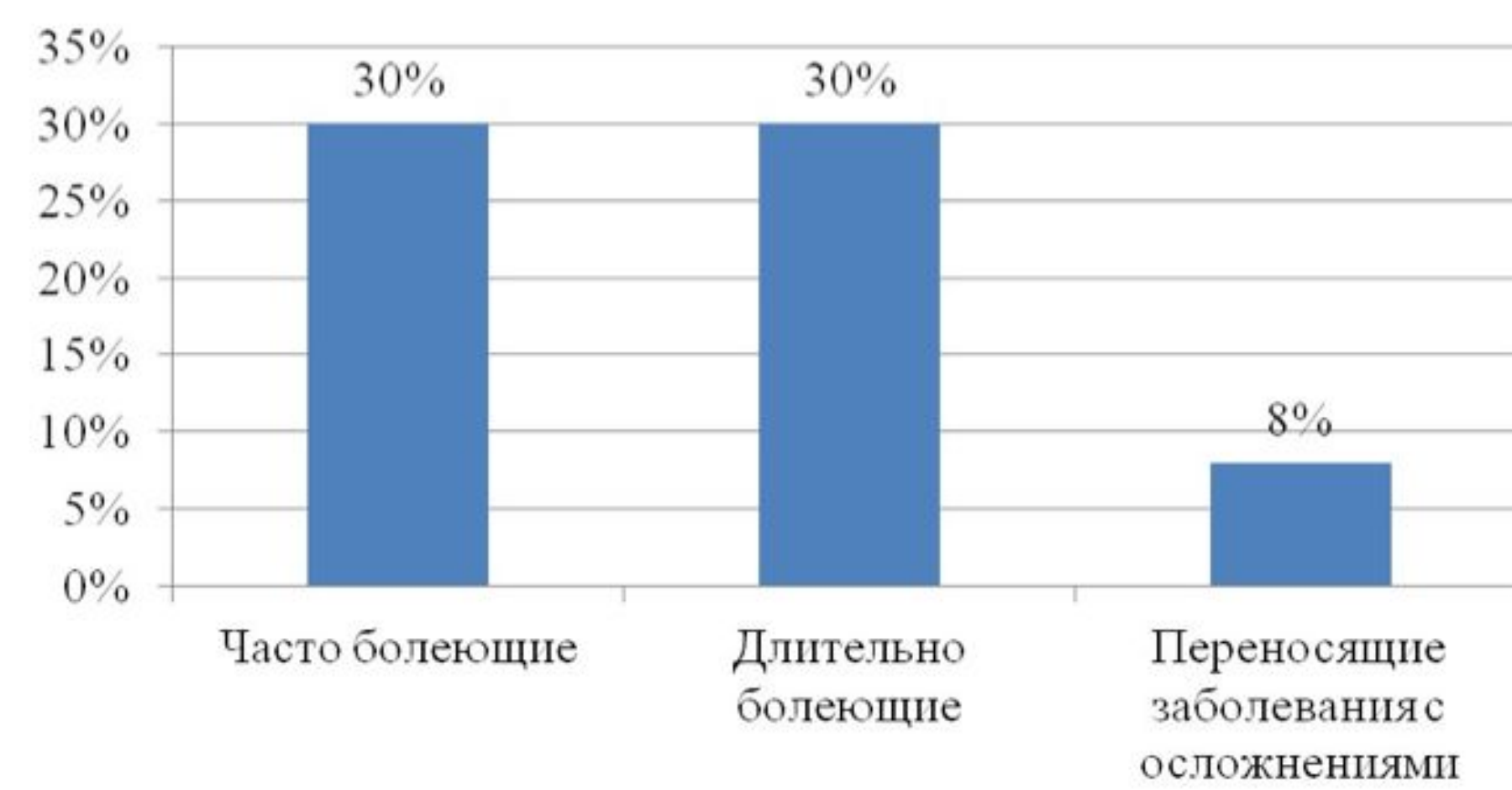


Рис. 6. Факторы психического развития, резистентности и адаптации

Таким образом, проанализировав полученные данные, мы видим, что в основном наши студенты имеют детей со второй и третьей группой здоровья, т.е. детей, здоровых, но имеющих функциональные и некоторые морфологические отклонения, со сниженной сопротивляемостью организма; и детей, с хроническими заболеваниями, в состоянии компенсации.

Главными факторами, снижающими здоровье детей, являются: осложненная беременность и роды, вредные привычки родителей, заболевания ребенка в период новорожденности и раннего детского возраста, искусственное и смешанное вскармливание на первом году жизни, отсутствие закаливания и массажа на первом году жизни, отставание в физическом и нервно-психическом развитии на первом году жизни.

Скорее всего, вследствие этого, в старшем возрасте наблюдается снижение способности к обучению, задержка развития речи, завышенный или заниженный уровень самооценки и социальная нестабильность, конфликтность и агрессивность.

Уровень здоровья снижает плохая адаптация организма к перенесенным заболеваниям и длительное восстановление после перенесенных заболеваний и наличие хронических процессов. С этим, скорее всего, связаны функциональные изменения в организме детей.

Данные исследования в целом совпадают с данными, которые имеются в литературе. Полученные результаты можно корректировать, но коррекцию надо начинать с рождения ребенка, с первых дней жизни: это и здоровый образ жизни родителей, профилактика их болезней и подготовка к беременности, профилактика осложнений беременности, естественные роды, естественное вскармливание, воспитание детей в правильной физической и социальной культуре, регулярные осмотры у специалистов, диспансеризация.

Решение более серьезных проблем, таких, как отставание в речевом развитии, развитии способности к обучению, тоже требуют от родителей большого труда.

В практическом плане, для снижения влияния всех негативных факторов на состояние здоровья детей студентов ИМК, можно силами студентов, в рамках работы кружков, проводить школы здоровья, беседы, создавать памятки для всех желающих улучшить здоровье своих детей.

Рекомендации

Нами было разработано занятие для родителей, где предлагается родителям к освоению ряд развивающих игр для детей до 3 лет, которые позволят улучшить моторное и речевое развитие ребенка.



Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Ивановский медицинский колледж»



Ивановская областная общественная организация
по защите прав и интересов специалистов со средним
медицинским образованием



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ ИМК

Актуальность

Неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья страны, недостаточная эффективность действующей системы здравоохранения указывают на необходимость ресурсных инвестиций и, в первую очередь, кадровых ресурсов. В связи с этим подготовка средних медицинских кадров становится государственной задачей. Проблема профессиональной мотивации в настоящее время приобретает особое значение, так как отношение к будущей профессии, правильная, своевременная и эффективная мотивация являются очень важными факторами для обучения и сохранения будущих специалистов внутри профессии.

Цель исследовательской работы

Выявить, обосновать и модернизировать условия формирования профессиональной направленности, а в дальнейшем профессионального становления будущих медицинских работников в системе «школа-колледж-ЛПУ».

Материалы/Методы

Экспериментальную базу исследования составили студенты Ивановского медицинского колледжа фельдшерского, медсестринского и фармацевтического отделений.

Предметом работы стал процесс формирования профессиональной направленности и профессионального становления будущих средних медицинских работников.

Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием специально разработанной анкеты.

Результаты исследования

Студентам было предложено анонимно ответить на анкету, включающую 23 вопроса. Всего в анкетировании приняло участие 289 студентов разных курсов, в том числе выпускники.

Студенты продемонстрировали активное, заинтересованное участие в опросе, высказали своё отношение к проблемам профессиональной ориентации и профессионального становления, а также дали свои рекомендации по проведению профориентационных мероприятий как в школах, так и в самом колледже. Результаты представлены в виде таблиц, диаграмм и графиков.

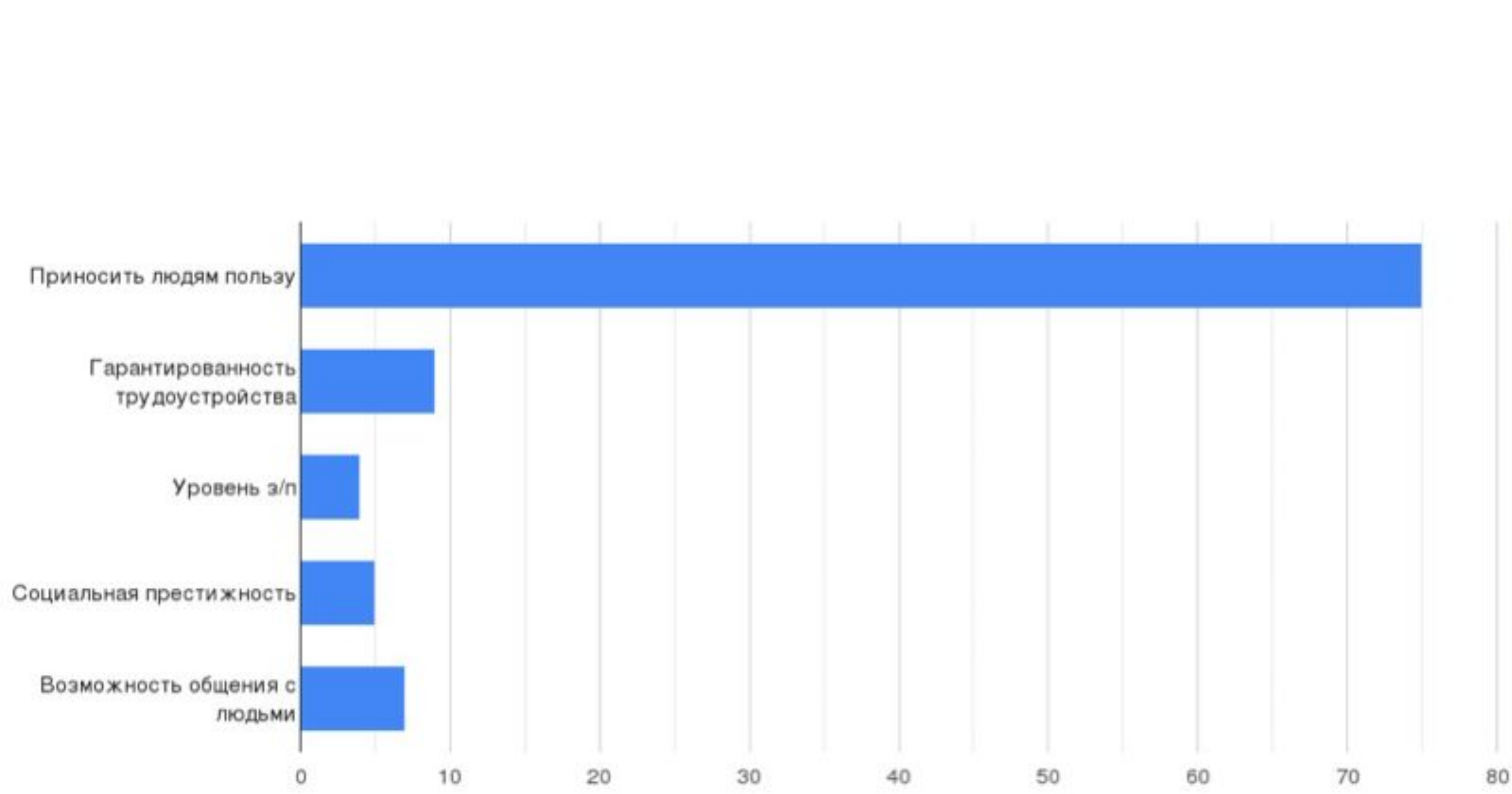


Рис.1. Что привлекает Вас в выбранной профессии?

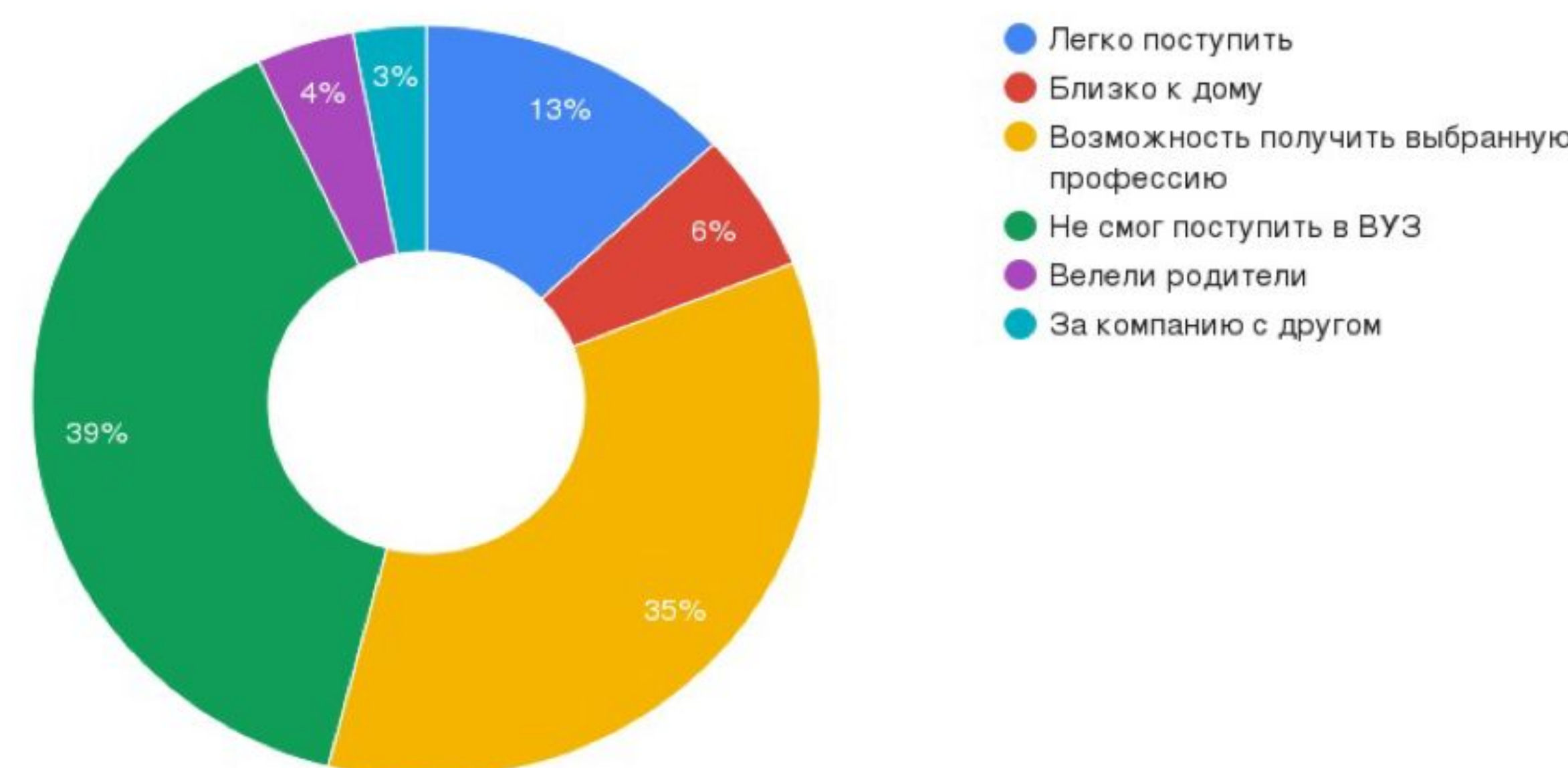


Рис.2. Почему выбрали именно ИМК?

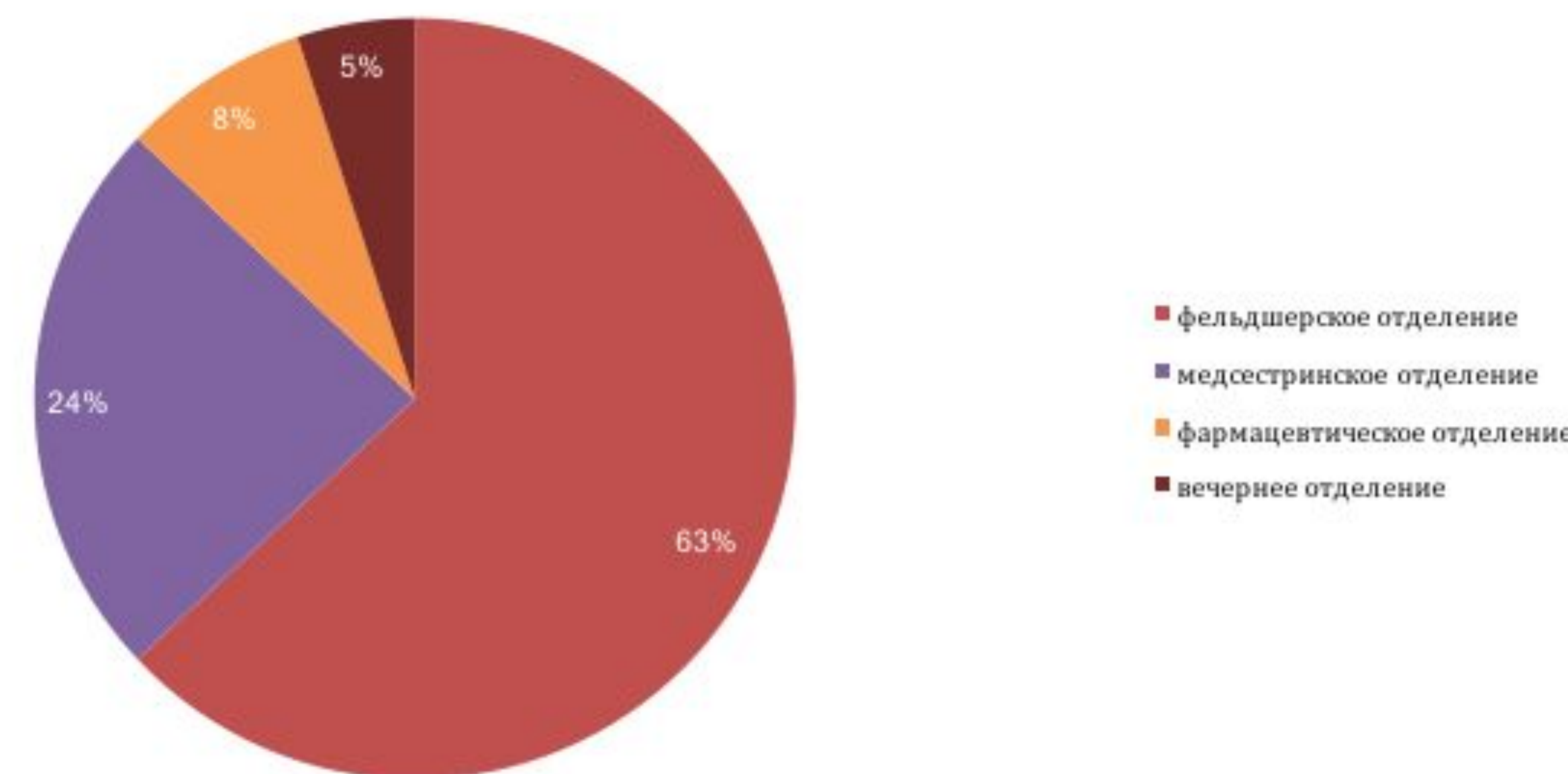


Рис.3. Разбиение студентов по отделениям

Выводы

Результаты проведенного исследования наглядно демонстрируют, что уровень работы по профессиональной ориентации молодежи остается недостаточно высоким. Необходима разработка и реализация практических мероприятий по формированию профессионального самоопределения будущих средних медицинских работников. Эти меры должны помочь школьникам определиться с правильным выбором будущей профессии и усилить приверженность к выбранной сфере деятельности. Профориентационные мероприятия должны осуществляться совместными усилиями школы, медицинского колледжа и работников ЛПУ. Их реализация должна положительно сказаться на повышении эффективности конкурсного отбора в колледж, а в последующем – привести к сокращению количества студентов, прекращающих обучение, и молодых специалистов, покидающих сферу здравоохранения в первые годы профессиональной деятельности.

Рекомендации

1. Активнее привлекать студентов ИМК и работающих выпускников к профориентационной работе.
2. Охватить большее количество школ профориентационными мероприятиями (школы г. Иваново – преподаватели ИМК, школы районов – студенты ИМК).
3. Начинать профориентационную работу в более раннем возрасте школьников (12-14 лет).
4. Активнее привлекать в профессию юношей.
5. Проводить беседы с родителями школьников по профессиональному самоопределению их детей (на классных часах в школах).
6. Проводить ежегодный мониторинг студентов по вопросам профессиональной направленности (начиная с 1 курса).
7. Продолжать профориентационную работу во время обучения студентов в колледже.
8. Организовать кабинет (уголок) профориентации в колледже.
9. Создать студенческое сообщество волонтеров – профориентаторов.
10. Проводить встречи студентов с сотрудниками Центра занятости населения.



Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Ивановский медицинский колледж»

Ивановская областная общественная организация по защите прав и интересов специалистов со средним медицинским образованием



ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЯ РЕЧИ У НОРМОТИПИЧНЫХ ДЕТЕЙ

Актуальность

Нарушения речи — одна из актуальных детских проблем. По статистике, количество детей с речевыми патологиями становится все больше. Поэтому важно вовремя диагностировать возможные трудности в речевом развитии ребенка.

Наиболее ранняя и целенаправленная коррекция речевого и психического развития дошкольников является одним из важнейших условий эффективности логопедической работы, обеспечения готовности детей к обучению грамоте и школьной адаптации в целом, а также служит предупреждению вторичных отклонений в развитие ребенка. Также нарушения речи у детей в дальнейшем могут привести к развитию дисграфии.

Цель исследовательской работы

Изучить причины нарушения речи у нормотипичных детей раннего возраста.

Материалы/Методы

В работе использовался теоретический материал о нормальном развитии речи у детей, о нарушениях речевого развития, о возможных причинах нарушений речи, рассматривались пути коррекции нарушений речи у детей дошкольного возраста. На основе теоретических данных составлена анкета для родителей об особенностях речевого развития их детей. Методами исследования стали анализ, анкетирование, изучение, обобщение, счёт.

Результаты исследования

Анкета для родителей, включающая информацию о течении беременности, о перенесенных травмах и заболеваниях, о развитии крупной и мелкой моторики, об особенностях игровой деятельности и отражающая роль родителей в развитии речи детей была разработана совместно с кандидатом психологических наук, старшим научным сотрудником ИКП РАО М.Э. Бернадской.

В опросе приняли участие 30 родителей детей старшей группы МБДОУ «Центр развития ребенка – детский сад №179» и МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №64».

Были получены следующие результаты.



Выводы

Большую роль в формировании речи у нормотипичных детей играют родители, уделяющие внимание ребенку, создающие ему положительные эмоции, развивающие его чтением книг, общением, играми в соответствии с возрастом.

Рекомендации

Для формирования и развития речи в помощь родителям были разработаны памятки.

Естественные жизненные ситуации – основа развития ребенка

- Следовать за инициативой ребенка: говорить о том, на что он смотрит.
- «Здесь и сейчас»: говорить о том, что происходит в данный момент: «Ой! Снег пошел!» - комментировать все, что происходит, что делаете Вы, что делает ребенок.
- Сопровождать речь жестами: «Смотри! Собака!»
- Использовать параллельно «детскую» и «взрослую» речь: «Смотри! Собака! Аф-аф»
- Говорить просто и понятно, медленно и громко, преувеличенно эмоционально.
- «Глаза в глаза»: привлекать внимание ребенка к своему лицу.
- Всегда понимать ребенка: повторять «детские» слова за ребенком, а потом – правильные.
- Диалог: вовлечение в игру по очереди: повторять за ребенком то, что он произносит.

Требования к речи взрослого

- Речь взрослого должна быть спокойной, всегда уравновешенной, вежливой по отношению ко всем.
- Правильно произносить все звуки русского языка.
- Иметь ясную, четкую и отчетливую речь, т.е. хорошую дикцию.
- Использовать в своей речи литературное произношение т.е. придерживаться орфоэпических норм.
- Стремиться правильно использовать интонационные средства выразительности.
 - В общении с детьми пользоваться речью слегка замедленного темпа, умеренной громкостью голоса.
 - Связно и доступно передавать содержание текста.
 - Не допускать в разговоре повышенного тона.
 - В доступной форме доводить до детей то или иное содержание в речи.
 - Не загромождать свою речь непонятными словами, сложными оборотами и длинными фразами.

Важным условием в коррекции нарушений речи является активное участие родителей в развитии речи ребенка

Советы родителям:

- ❖ Старайтесь сделать ваши занятия с ребенком интересными и увлекательными.
- ❖ Поощряйте каждый правильный ответ ребенка и будьте терпеливы к его ошибкам.
- ❖ Не предлагайте слишком много упражнений за один раз. Если вы видите, что ребенок устал и отвлекается, лучше отложите занятие.
- ❖ Следует систематически выполнять артикуляционную гимнастику (особенно на этапе постановки звука), 2-3 раза в неделю, в течение 5-10 минут.
- ❖ Занятия должны быть регулярными, носить занимательный, никак не принудительный характер, не превращаться в дополнительные учебные часы.

Естественные жизненные ситуации – основа развития ребенка

- «Паузы»: обращаться к ребенку, задавая вопросы, после каждого вопроса делать паузу в 3 секунды и показывать, что Вы ждете ответа, затем – отвечать на вопрос с привлечением внимания ребенка.
- Альтернативные вопросы: «Ты будешь суп или салат?», в качестве ответа может быть указательный жест, это нужно поощрять.
- Избегать инструкций: «Скажи! Покажи!», вместо этого нужно давать образец высказывания.
- Ритм – основа жизни: двигаться под музыку, петь, хлопать в ладоши, совмещать ритмичные действия с чтением ритмичных стихов: кататься на качелях и читать стихи К.И. Чуковского, стучать мячом об пол в ритм стиха и т.д.
- Активно стимулировать вестибулярную систему ребенка: качели, карусели, прыжки на фитболе, крутить в кресле, «по кочкам» и т.д.



Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Ивановский медицинский колледж»



Ивановская областная общественная организация по защите прав и интересов специалистов со средним медицинским образованием



ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЯ РЕЧИ У НОРМОТИПИЧНЫХ ДЕТЕЙ

Актуальность

На сегодняшний день смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России занимает 1 место и составляет 57% смертности среди всех заболеваний.

Среди сердечно-сосудистых заболеваний частой причиной обращения пациентов за неотложной помощью является патологическое состояние, связанное с повышением артериального давления – артериальная гипертензия.

Цель исследовательской работы

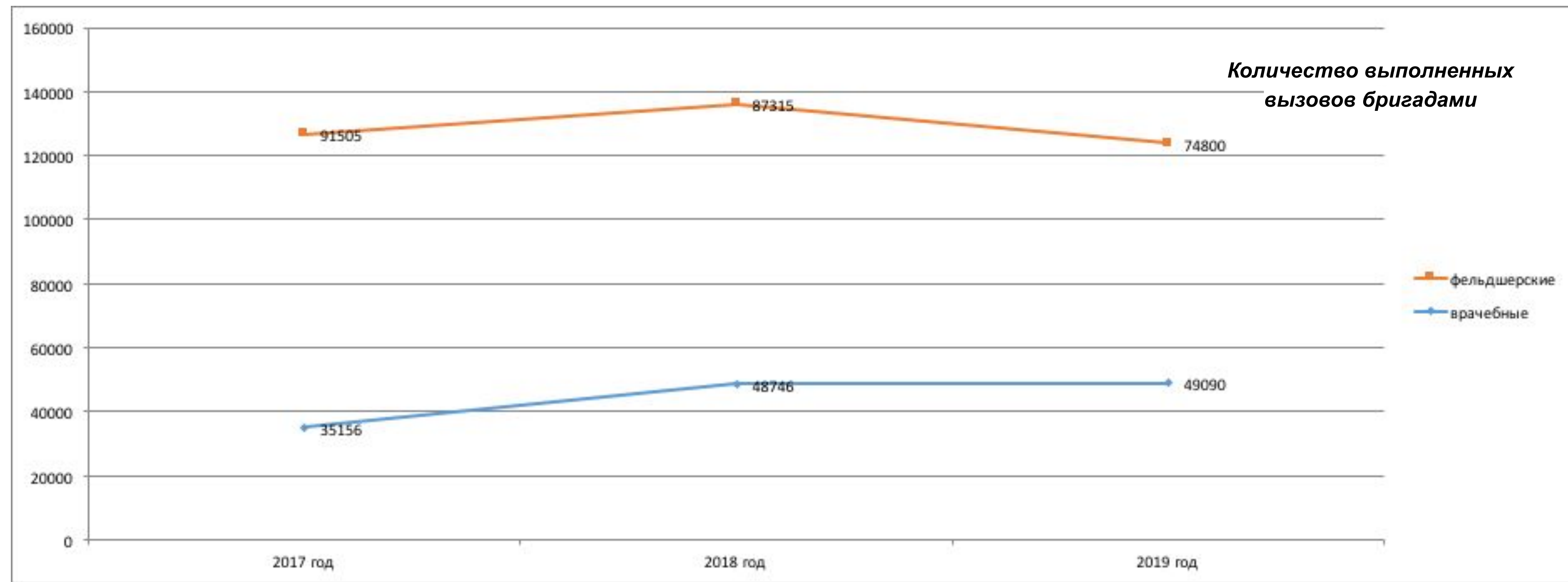
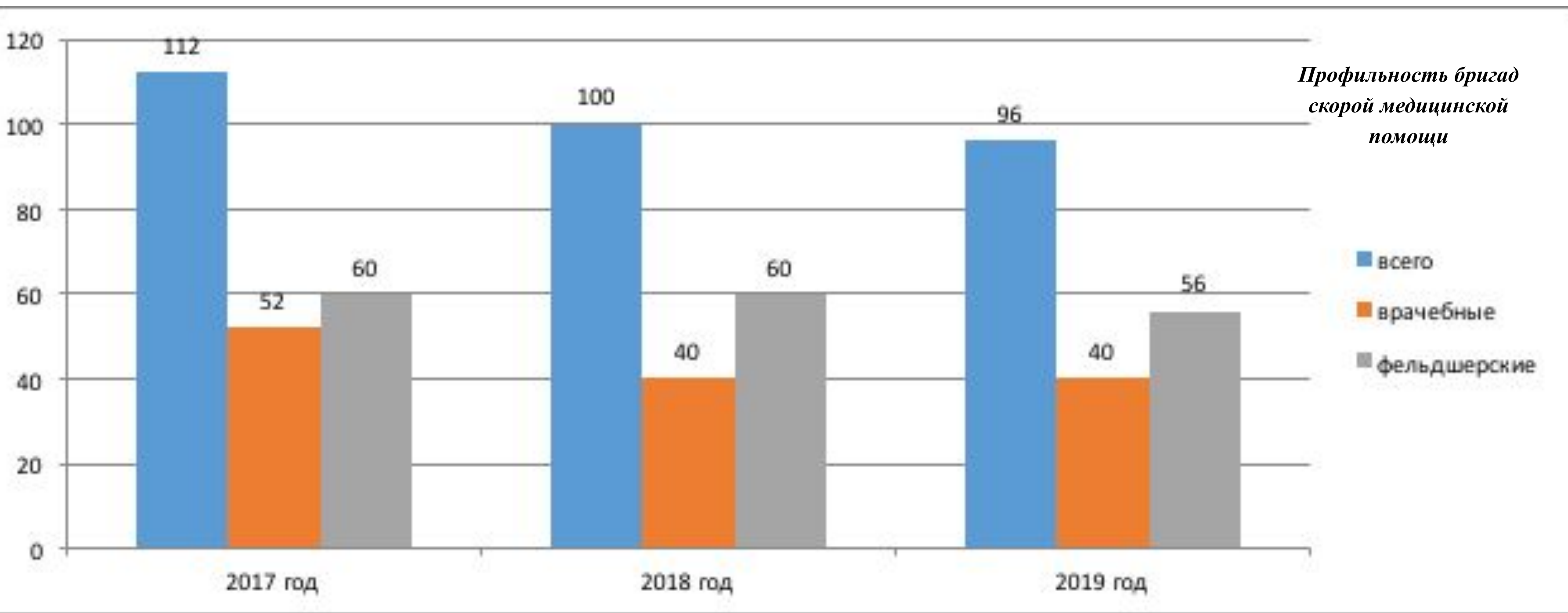
Изучить соответствие тактики оказания неотложной помощи фельдшера выездной бригады при гипертоническом кризе на догоспитальном этапе утвержденным стандартам обследования и лечения.

Материалы/Методы

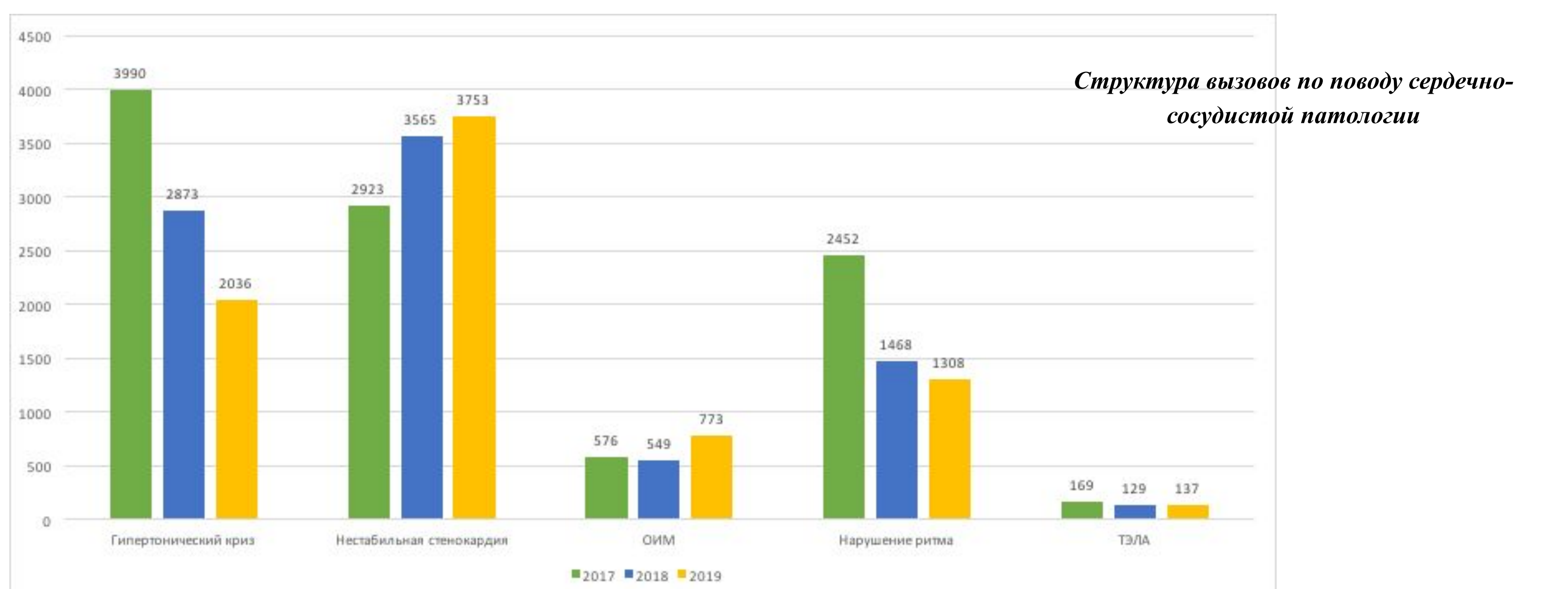
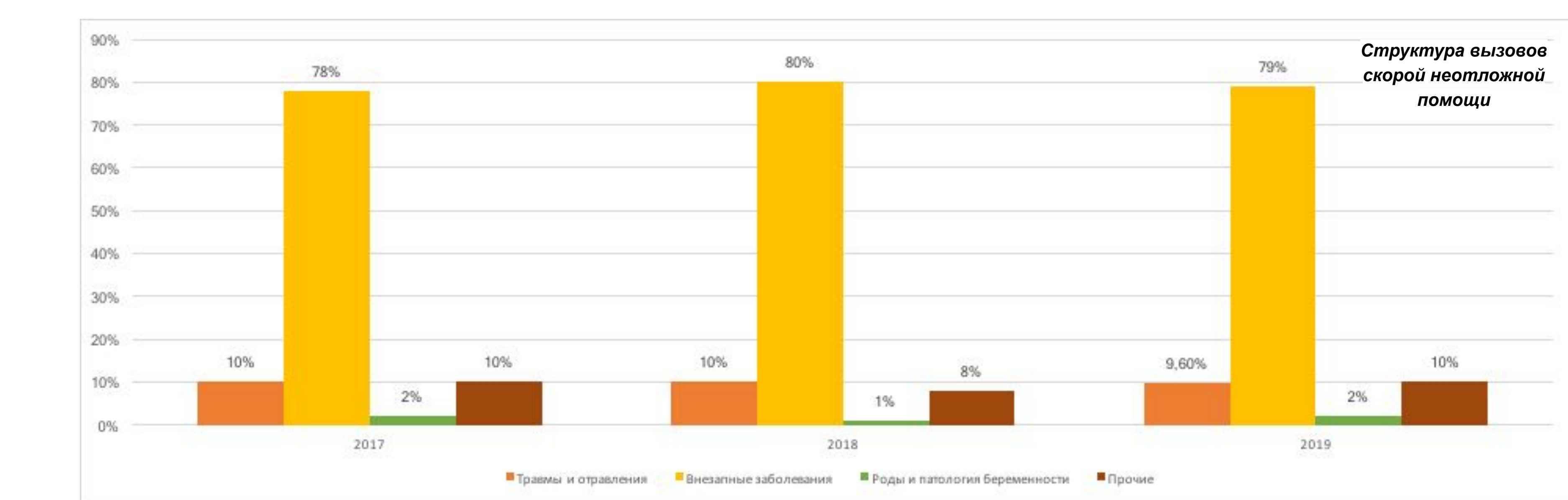
В исследовательской работе была дана характеристика основных показателей деятельности ОБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Иваново» и проведен анализ карт вызовов на соответствие проведенного обследования и оказанной медицинской помощи утвержденным стандартам при гипертоническом кризе. Методами исследования стали анализ, изучение, сравнение, обобщение, счет.

Результаты исследования

ОБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Иваново» (ССМП) обеспечивает круглосуточное оказание экстренной и неотложной помощи на догоспитальном этапе.



Все годы существенно преобладает количество вызовов по причине возникновения внезапных заболеваний и состояний. 80% от общего числа лиц обслуживались по этому поводу. На втором месте за три года без динамики находятся вызова по поводу травм.



Количество вызовов к больным с гипертоническими кризами из года в год уменьшается. Можно предположить, что это связано с рациональным выбором поддерживающей терапии в амбулаторных условиях и соблюдением правильного приема самими пациентами. У всех исход был положительным. 12 человек было госпитализировано.

Стандартом оказания СМП пациенту с гипертоническим кризом предусмотрено проведение медицинских мероприятий для диагностики состояния: электрокардиографическое исследование (должно быть проведено в 100% случаев). При анализе карт вызовов выяснилось, что дополнительно проводилось пульсоксиметрия (в 100% случаев) и глюкометрия (10 % случаев).

Выводы

В результате исследования можно сделать следующие выводы:

1. До 60% бригад ОБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Иваново» составляют линейные фельдшерские.
2. Около 80 тысяч вызовов в год обслуживаются фельдшерскими бригадами скорой медицинской помощи.
3. За последние три года отмечается снижение случаев гипертонического криза, но замечен рост вызовов по поводу нестабильной стенокардии.
4. Линейными фельдшерскими бригадами соблюдается объем необходимых медицинских мероприятий для диагностики состояния пациента на догоспитальном этапе в соответствии со Стандартом.
5. Лечение также проводилось в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями, однако стоит отметить, что фельдшерами чаще используются препараты группы ингибиторы АПФ (Эналаприл, Каптоприл) и растворы электролитов (Магния сульфат).
6. Фельдшер станции скорой медицинской помощи в своей работе по проведению обследования и оказании неотложной помощи строго следует утвержденным стандартам оказания медицинской помощи при гипертоническом кризе.

Рекомендации

Для того чтобы сделать работу линейных фельдшерских бригад более эффективной рекомендуем использование более современных гипотензивных препаратов многофакторного действия при оказании неотложной помощи пациентам с гипертоническим кризом.