

**НАУЧНЫЙ  
ФОРУМ**  
nauchforum.ru

ISSN 2618-9399



**LXVII Студенческая международная  
заочная научно-практическая  
конференция**

**ЕСТЕСТВЕННЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.  
СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ  
№1(67)**

г. МОСКВА, 2024



# ЕСТЕСТВЕННЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ. СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ

*Электронный сборник статей по материалам LXVII студенческой  
международной научно-практической конференции*

№ 1 (67)  
Январь 2024 г.

Издается с февраля 2018 года

Москва  
2024

УДК 50+61  
ББК 20+5  
Е86

Председатель редколлегии:

**Лебедева Надежда Анатольевна** – доктор философии в области культурологии, профессор философии Международной кадровой академии, г. Киев, член Евразийской Академии Телевидения и Радио.

Редакционная коллегия:

**Волков Владимир Петрович** – кандидат медицинских наук, рецензент АНС «СибАК»;

**Елисеев Дмитрий Викторович** – кандидат технических наук, доцент, начальник методологического отдела ООО "Лаборатория институционального проектного инжиниринга";

**Захаров Роман Иванович** – кандидат медицинских наук, врач психотерапевт высшей категории, кафедра психотерапии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО) г. Москва;

**Зеленская Татьяна Евгеньевна** – кандидат физико-математических наук, доцент, кафедра высшей математики в Югорском государственном университете;

**Карпенко Татьяна Михайловна** – кандидат философских наук, рецензент АНС «СибАК»;

**Копылов Алексей Филиппович** – кандидат технических наук, доц. кафедры Радиотехники Института инженерной физики и радиоэлектроники Сибирского федерального университета, г. Красноярск;

**Костылева Светлана Юрьевна** – кандидат экономических наук, кандидат филологических наук, доц. Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС), г. Москва;

**Попова Наталья Николаевна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики и психологии института детства НГПУ;

## **Е86 Естественные и медицинские науки. Студенческий научный форум.**

Электронный сборник статей по материалам LXVII студенческой международной научно-практической конференции. – Москва: Изд. «МЦНО». – 2024. – № 1 (67) / [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: [https://nauchforum.ru/archive/SNF\\_nature/1\(67\).pdf](https://nauchforum.ru/archive/SNF_nature/1(67).pdf)

Электронный сборник статей LXVII студенческой международной научно-практической конференции «Естественные и медицинские науки. Студенческий научный форум» отражает результаты научных исследований, проведенных представителями различных школ и направлений современной науки.

Данное издание будет полезно магистрам, студентам, исследователям и всем интересующимся актуальным состоянием и тенденциями развития современной науки.

## Оглавление

<b>Секция 1. Медицина и фармацевтика</b>	<b>4</b>
<b>АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ     В КАЗАХСТАНЕ ЗА 2020-2022 ГОДЫ</b>	<b>4</b>
Айдарбек Айбек Динмухамедалиұлы Аубакир Мади Калкаманұлы Байгенжеева Раушан Кужатовна	
<b>РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ     КАЧЕСТВЕННОЙ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ     К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЙ</b>	<b>8</b>
Алданазарова Кунслу Кошуровна Даиров Амантай Жумабекович	
<b>ЗДОРОВЬЕСОХРАНЯЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ     ПРОЦЕССЕ МЕДИНСКОГО КОЛЛЕДЖА</b>	<b>13</b>
Подмарева Валентина Валерьевна Филимонов Олег Александрович Портнова Мария Олеговна	
<b>ИНФАРКТ МИОКАРДА</b>	<b>20</b>
Тажиева Салтанат Дуйсембековна Ким Александра Александровна	
<b>ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МУЗЫКОТЕРАПИИ     И АРТ-ТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА     ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ     С ДИАГНОЗОМ РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ</b>	<b>23</b>
Хисаметдинова Лидия Ильдаровна Головина Оксана Викторовна	

## СЕКЦИЯ 1.

### МЕДИЦИНА И ФАРМАЦЕВТИКА

#### АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В КАЗАХСТАНЕ ЗА 2020-2022 ГОДЫ

***Айдарбек Айбек Динмухамедалиұлы***

*студент,  
НАО Медицинский университет Астана,  
Республика Казахстан, г. Астана*

***Аубакир Мади Калкаманұлы***

*студент,  
НАО Медицинский университет Астана,  
Республика Казахстан, г. Астана*

***Байгенжеева Раушан Кужатовна***

*научный руководитель, старший преподаватель  
кафедры инфекционных болезней и клинической эпидемиологии,  
НАО Медицинский университет Астана,  
Республика Казахстан, г. Астана*

**Актуальность:** Вирус иммунодефицита человека в настоящее время является одним из самых актуальных долгосрочных инфекционных заболеваний в мире. Заболевание широко распространено среди многих групп населения. На это влияют два фактора: первый – эффективной вакцины не найдено, второй - число инфицированных быстро растет. Болезнь - поражает детей от рождения до смерти. За последние 5 лет общее количество ВИЧ - инфицированных в Казахстане увеличилось в 2 раза.

Прошло более четверти века с тех пор, как были выявлены первые случаи ВИЧ. За это время ВИЧ коренным образом изменил наш мир: он привел к смерти более 140 миллионов мужчин и женщин, а в некоторых странах ослабил сферу человеческого развития. Сегодня около 70 миллионов человек живут с ВИЧ, половину из которых составляют женщины.

Актуальность ВИЧ-инфекции в настоящее время обусловлена тем, что это заболевание интенсивно распространяется среди населения, что является одной

из актуальных проблем в сфере здравоохранения не только в Казахстане, но и на мировом уровне. Известны специфические этиологические факторы заболеваемости ВИЧ, рост которых можно снизить путем профилактики. Вирус иммунодефицита человека передается половым и гематогенным путями[1]. Согласно статистическим сборникам по здоровью населения Республики Казахстан и деятельности организации здравоохранения, заболеваемость ВИЧ в 2022 году значительно увеличилась по сравнению с 2020 годом. Обращая внимание на эту информацию, мы можем заметить, что статистика заболеваемости ВИЧ растет, поэтому необходимо привести профилактические меры и предварительные прогнозы с учетом факторов риска ВИЧ и путей их передачи, течения.

**Цель работы:** Проведение анализа тенденций роста заболеваемости ВИЧ в Казахстане в период с 2020 по 2022 годы, его закономерностей и особенностей.

**Материалы и методы исследования:** Информация для исследования взята из статистических сборников "здоровье народа и деятельность организации здравоохранения Республики Казахстан" на 2020-2022 годы. Интенсивные показатели заболеваемости населения основаны на абсолютных цифрах.

### **Результаты исследования**

ВИЧ остается одной из основных проблем глобального здравоохранения: сегодня этот вирус унес жизни почти 140 миллионов человек. В мире за период с 2000 по 2022 год количество новых случаев ВИЧ-инфекции сократилось на 39%. По оценкам, по состоянию на конец 2022 года в мире насчитывается 70 миллионов человек, живущих с ВИЧ-инфекцией. А в Казахстане, согласно статистическим данным, за девять месяцев 2020 года из 24 322 человек, живущих с ВИЧ, наибольшее количество людей сосредоточено в Алматы - 4253 человека, Карагандинской области - 3437 человек, Восточно - Казахстанской области - 2919 человек. В Казахстане 531 ребенок состоит на учете с положительным статусом ВИЧ. Около 160 из них заразились вирусом врачебной халатности в больнице.

***Кто чаще всего болеет ВИЧ?***

75,5% составляют потребители инъекционных наркотиков

72% - безработные

62% - люди 15-29 лет

59,9% - в результате полового акта

30% - люди в исправительных колониях

Также ВИЧ-инфекция была обнаружена у 22% новорожденных. По данным национального мониторинга: ВИЧ-инфекция содержится в концентрированных стадиях. Среди состоящих на учете мужчин 50,7%, женщин 49,3%. [2]

Заболееваемость ВИЧ в Казахстане растет с каждым годом. Максимальный показатель составил 2020 и 2022 годы. При анализе динамики заболеваемости ВИЧ можно заметить необычайное изменение графика. Линия тренда несколько. При визуальной оценке динамической кривой заболеваемости ВИЧ можно выделить гетерогенный сегмент. Первый двухлетний интервал линии разреза показывает снижение заболеваемости в 2020-2021 годах с 3518 до 3478 случаев, что составляет 19,00 и 18,30 на 100 тыс. человек. Отметим, что в 2021-2022 годах заболеваемость увеличилась с 3478 до 3877 случаев, что составляет 19,97 на 100 тыс. человек.



*Рисунок 1. Тенденции заболеваемости ВИЧ в городе Астане в 2020-2022 годах*

**Выводы:** В целом Казахстан относится к странам с низким уровнем распространения ВИЧ. Однако можно констатировать, что динамика встреч ВИЧ в Казахстане находится в нарастающем потоке, то есть ежегодно наблюдается

десятипроцентный рост новых случаев ВИЧ. Несмотря на то, что в настоящее время разработаны методы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, болезнь все еще неизлечима. Поэтому важную роль играют мероприятия, направленные на профилактику заражения ВИЧ.[3] На сегодняшний день проблемы ВИЧ/СПИДа широко освещаются в средствах массовой информации, внедряются профилактические программы в организациях системы образования. Однако подростки и молодые люди не обладают достаточным уровнем образования, чтобы защитить себя от заражения ВИЧ. Основной причиной динамики путей передачи ВИЧ в период с 2020 по 2022 годы являются : 1) незащищенные гетеросексуальные половые отношения; 2) употребление инъекционных наркотиков; 3) незащищенные гомосексуальные половые отношения. Такие причинные факторы, способствующие распространению ВИЧ , можно несколько повлиять на тенденции заболеваемости ВИЧ, проводя профилактику посредством специальных профилактических мер , то есть обеспечения сексуальной грамотности молодежи, предоставления доступа к иглам и шприцам, презервативам. [4]

Все мы должны понимать, что сегодня ВИЧ-это объективная реальность, которую невозможно игнорировать. Очень важно знать и постоянно помнить, что вирус иммунодефицита человека крайне опасен не только для жизни человека, но и для общества. Важно, чтобы каждый из нас внимательно относился к себе, своему здоровью и будущему.

### **Список литературы:**

1. ВИЧ-инфекция и СПИД, В.В. Покровский.
2. Микробиология, Л.Б. Борисов, В.Д. Тимаков, В.С. Левашев.
3. Полезная прививка учебное пособие по профилактике спиды. - М.: ИНФО-Плюс, 2004.
4. Беляева В.В., Ручкина Е.В. консультирование в системе реабилитации при ВИЧ-инфекции // Эпидемиология и инфекционные заболевания. – 2001.



# РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВЕННОЙ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЙ

*Алданазарова Кунслу Кошууровна*

*студент,*

*ГККП Кокшетауский высший медицинский колледж,*

*РФ, г. Кокшетау*

*Даиров Амантай Жумабекович*

*научный руководитель, педагог-исследователь,*

*ГККП Кокшетауский высший медицинский колледж,*

*РФ, г. Кокшетау*

**Аннотация.** В статье отражены результаты исследования прикладного направления сестринской практики по оценке роли медицинской сестры в обеспечении качественной подготовки пациентов к ультразвуковому исследованию брюшной полости.

**Ключевые слова:** Ультразвуковое исследование (УЗИ), состояние органов, диагностические аппараты, физикальное обследование, преимущества УЗИ, медицинская сестра, подготовка пациентов, рекомендации, информационная поддержка.

**Актуальность:** Ультразвуковое исследование (УЗИ) метод, который позволяет оценить состояние органов, лимфатических узлов и сосудов, а при необходимости даже проводить пункционную биопсию. Является простым эффективным вариантом исследования, а также безвредный и безболезненный. Исследование выполняется на диагностических аппаратах, работающих в режиме реального времени с использованием цветной доплерографии.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), летальность при изолированной травме органов брюшной полости колеблется от 5,1 до 20,4%, а при сочетанной травме (СТ) она составляет от 18,3 до 64% в мире. Распознавание закрытых повреждений органов брюшной полости продолжает оставаться одной из сложнейших задач, стоящих перед хирургом. Причинами этого являются

вариабельность характера травмирующих сил и мест их приложения, иногда значительно удаленных от проекции поврежденного органа. Разнообразие характера повреждений отдельных органов и их сочетаний, неоднозначность симптоматики и отсутствие абсолютных клинических признаков делают эту задачу порой трудноразрешимой.

Физикальное обследование пациентов с закрытыми травмами живота и забрюшинного пространства часто только позволяет заподозрить катастрофу в брюшной полости. В связи с этим большой интерес в диагностике повреждений внутренних органов представляет УЗИ органов брюшной полости, особенно при множественной и сочетанной травме, когда из-за тяжести состояния пострадавшего невозможно выполнить полный объем исследований.

#### **Преимущества УЗИ перед другими диагностическими методами:**

Быстрый, неинвазивный, предоставляющий информацию о структуре и морфологических изменениях внутренних органов, позволяющий определить наличие жидкости в брюшной полости, не несущий лучевой нагрузки. Также экономически эффективен и рентабелен в сравнении с компьютерной томографией и лапароскопией.

#### **Цель исследования:**

Оценка роли медицинской сестры в обеспечении качественной подготовки пациентов к ультразвуковому исследованию с целью определения оптимальных практик и разработки рекомендаций для улучшения процесса подготовки и повышения качества результатов исследования.

#### **Задачи исследования:**

1. Изучить существующую литературу и рекомендации, касающиеся роли медицинской сестры в подготовке пациентов к ультразвуковому исследованию;
2. Оценить уровень информационной поддержки, предоставляемой медицинской сестрой пациентам перед ультразвуковым исследованием;
3. Разработать рекомендации для оптимизации практик и подготовки пациентов к ультразвуковому исследованию на основе полученных результатов.

**Материалы и методы исследования:** В ходе исследования была тщательно проанализирована документация 25 пациентов. Опрашиваемые находились в разной возрастной категории. Субъективное исследование включало анализ анамнеза жизни каждого пациента, а также использование информации, полученной из медицинских документов, таких как амбулаторные карты. Это позволило выявить особенности у пациентов в исследуемой группе. Проводились беседы с пациентами, медицинским персоналом.

Исследование проводилось при помощи анкеты, состоящей из 9 вопросов. Опрос проводился анонимно, обеспечивая свободное выражение мнений и честные ответы от участников, при анализе анкеты выявилось следующее.

**Результаты.** В анкетировании принимали участие 25 респондента в возрасте от 18 до 65 лет. Проанализировав полученные данные, можно сделать следующие выводы: возраст опрашиваемых составил младше 18 лет – 6 респондентов, 18-30 лет – 8 респондента, 31-50 лет – 9 респондента, старше 50 лет – 2 респондента. Из 25 респондентов, 14 мужчин и 11 женщин.

Анализируя что ожидают от медицинской сестры пациенты перед проведением процедуры было выявлено что: 4 пациента ожидали четкое объяснение процедуры, 3 пациента ожидали доступность для вопросов и уточнений, 3 пациента ожидали эмоциональной поддержки, остальные 15 ожидали все вышеперечисленное.

О том как хорошо медсестра осведомила о том, как будет проводиться процедура, респонденты ответили так: 19 оценило как очень хорошо, 6 оценило как хорошо.

Насчет того какую информацию медицинская сестра предоставляет перед проведением УЗИ. Все респонденты ответило все вышеперечисленное.

Информация насчет того задавала ли контрольные вопросы медсестра перед проведением УЗИ, 21 респондент ответили, что медсестра всегда задавала контрольные вопросы перед УЗИ, 4 ответили в большинстве случаев медсестра задавала контрольные вопросы.

О том как хорошо медицинская сестра подготовила пациентов к УЗИ в физическом и эмоциональном плане, 1 респондент ответил очень хорошо, 23 ответили хорошо, 1 респондент ответил удовлетворительно.

На вопрос о том какую поддержку оказывает медицинская сестра вовремя проведения процедуры пациенты ответили: успокаивающий эффект ответили 6 пациентов; объясняет, что происходит во время процедуры, ответили 4 пациента; отвечает на вопросы и устраняет сомнения ответили 5 пациентов и 10 ответили все вышеперечисленное.

Об аспектах наиболее важных для подготовки пациента к УЗИ, подробные инструкции перед процедурой ответили 7 респондентов, 12 респондентов ответило о том, что важно предоставлять информацию о возможных ощущениях во время исследования, а 6 ответили, что важна психологическая поддержка.

Руководствуясь одной из задач, было принято создать методическую разработку по консультации пациентов «Правила подготовки к ультразвуковому исследованию».

### **Обсуждение результатов исследования:**

В данной исследовательской работе, целью которой было выявить роль медицинской сестры в обеспечении качественной подготовки пациентов к инструментальным методам исследований в условиях амбулаторно-поликлинического подразделения, была изучена литература и проведен анализ существующих исследований на данную тему.

Также был оценен уровень информационной поддержки, предоставляемой медицинской сестрой пациентам перед ультразвуковым исследованием и разработаны рекомендации для оптимизации подготовки пациентов к ультразвуковому исследованию на основе полученных результатов.

Руководствуясь одной из задач, было принято создать методическую разработку по консультации пациентов «Правила подготовки к ультразвуковому исследованию» и внедрить посредством телемедицины раздаточный видеоматериал.

В целом, роль медицинской сестры в обеспечении качественной подготовки пациентов к инструментальным методам исследований является неотъемлемой. Ее компетентность, забота о пациенте и соблюдение протоколов помогают снизить риски и обеспечить эффективность процедур. Без активного участия медицинской сестры подготовка пациентов к инструментальным методам исследований могла бы быть менее качественной и безопасной.

### **Список литературы:**

1. Бекмуратова С. Хакимов Н.С. «Ультразвуковая диагностика органов брюшной полости», журнал «Экономика и социум», 2020 г.
2. Делорм С. «Руководство по ультразвуковой диагностике», МЕДпресс-информ, 2021 г.
3. Шамов И.А. «Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики», ГЭОТАР-Медиа, 2016г.
4. «Системный подход в неотложной ультразвуковой диагностике», журнал «Медицина», №3, 2022г.
5. Хофер М. «Ультразвуковая диагностика». Базовый курс, Феникс, 2014 г.
6. Диомидова В.Н., Валеева О.В. «УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ», издательство «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», 2015 г.

### **Электронные сайты:**

7. <https://www.krasotaimedicina.ru/>
8. Сайт Всемирной организации здравоохранения [www.who.int/childgrowth](http://www.who.int/childgrowth)
9. <https://www.kp.ru/>
10. <https://foodandhealth.ru/>

## **ЗДОРОВЬЕСОХРАНЯЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

### ***Подмарева Валентина Валерьевна***

*студент*

*ГБПОУ Краснодарский краевой базовый  
медицинский колледж министерства здравоохранения  
Краснодарского края,  
РФ, г. Краснодар*

### ***Филимонов Олег Александрович***

*научный руководитель,  
канд. мед. наук, преподаватель специальных дисциплин  
ГБПОУ Краснодарский краевой базовый  
медицинский колледж министерства здравоохранения  
Краснодарского края,  
РФ, г. Краснодар*

### ***Портнова Мария Олеговна***

*научный руководитель, преподаватель,  
МБОУ СОШ № 7,  
РФ, г. Краснодар*

В настоящее время практически каждое учреждение системы профессионального образования осознает необходимость организации воспитательно-образовательного процесса с позиции сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса. А это означает, что каждое направление деятельности образовательного процесса, каждая применяемая воспитательно-образовательная технология должна быть здоровьесберегающей [1].

В связи с этим становится очевидным, что задача здоровьесберегающей педагогической деятельности в медицинских образовательных учреждениях является особенно актуальной. Обеспечение формирования современного мировоззрения с применением здоровьесберегающих методик и технологий, на базе чего у будущих работников медицинского звена развиваются заботливое и бережное отношение не только к своему собственному здоровью, но и здоровью будущих пациентов [2]. Формирование культуры здоровья студентов и ее эффективность определяются следующими компонентами:

- компетентность в сфере здоровьесбережения (наличие знаний о составляющих здоровья, здоровом образе жизни, факторах риска, владение оздоровительными технологиями);

- принятие студентами культурных норм здоровья (мотивация, поведенческий уровень, опыт самоуправления своим здоровьем).

По определению Э.М. Казина, все те психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые ориентированы на воспитание у обучающихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представлений о здоровье как ценности и мотивации на ведение здорового образа жизни, определяются как **здоровьесберегающие образовательные технологии**.

**Стратегия** реализации здоровьесберегающих образовательных технологий - такая организация образовательного процесса на всех его уровнях, при которой качественное обучение, развитие и воспитание обучающихся происходит без нанесения ущерба их здоровью.

Среди здоровьесберегающих технологий, применяемых в системе образования, выделяют несколько групп, отличающихся разным подходом к охране здоровья и, соответственно, разными методами и формами работы:

- **Медико-гигиенические технологии.** Все проблемы, связанные со здоровьем человека, традиционно относят к компетенции медиков, к системе здравоохранения. И хотя понятие здоровье - краеугольное в медицине, на практике медики давно уже занимаются не столько здоровьем, сколько болезнями, ориентированы на работу с больными людьми, на диагностику и лечение болезней или восстановление после перенесенного заболевания.

- **Физкультурно-оздоровительные технологии.** Направлены на физическое развитие обучающихся.

- **Экологические здоровьесберегающие технологии.** Воспитание у молодежи любви к природе, потребности заботиться о ней, приобщение их к исследовательской деятельности в сфере экологии и т.д. Обладают мощным

педагогическим воздействием, формирующим личность, укрепляющим духовно-нравственное здоровье обучающихся.

- **Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности.** Поскольку сохранение здоровья рассматривается при этом как частный случай главной задачи - сохранения жизни, требования и рекомендации специалистов по охране труда подлежат обязательному учету и интеграции в общую систему здоровьесберегающих технологий.

- **Образовательные здоровьесберегающие технологии** - составляющие основную группу технологий здоровьесберегающей педагогики и являющиеся наиболее значимыми по степени их влияния на здоровье обучающихся. Их главный отличительный признак - использование психолого-педагогических приемов, методов, подходов для решения задач сохранения и укрепления здоровья обучающихся.

Они подразделяются на три группы:

- 1. Организационно-педагогические технологии,** определяющие структуру учебного процесса, частично регламентированную в СанПиНах, способствующую предотвращению переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний.

- 2. Психолого-педагогические технологии,** связанные с непосредственной работой преподавателя на занятии, воздействием, которое он оказывает в течение 45 и более минут на студентов.

- 3. Учебно-воспитательные технологии,** включающие программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья обучающихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек, предусматривающие проведение организационно-воспитательной работы с обучающимися после занятий, просвещение их родителей [3].

В качестве основополагающих **принципов использования образовательных здоровьесберегающих технологий,** применяемых на занятии, можно выделить следующие:



1. Создание образовательной среды, обеспечивающей снятие всех стрессообразующих факторов учебно-воспитательного процесса что предусматривает:

- атмосферу доброжелательности,
- веру в силы обучающегося,
- индивидуальный подход,
- создание для каждого обучающегося ситуации успеха.

2. Творческий характер образовательного процесса, предусматривающий использование активных методов и форм обучения.

3. Обеспечение мотивации образовательной деятельности.

1. Построение воспитательно-образовательного процесса в соответствии с закономерностями становления психических функций.

2. Учет системного строения высших психических функций.

3. Принцип целостности.

4. Рациональная организация двигательной активности.

5. Обеспечение адекватного восстановления сил, предусматривающее:

- смену видов деятельности,
- регулярное чередование периодов напряженной активной работы и расслабления,

- смену произвольной и эмоциональной активации.

6. Обеспечение прочного запоминания. Научно обоснованная система повторения - необходимое условие здоровьесберегающих технологий.

**Особенности образовательных здоровьесберегающих технологий:**

- учет анатомо-физиологических особенностей организма обучающегося,
- учет психологических особенностей обучающегося,
- учет состояния здоровья обучающихся,
- обеспечение развития личности в учебной деятельности,
- ставка на позитивные начала в обучающемся,
- формирование знаний, умений, навыков,
- осознание обучающимся успешности обучения,

- обеспечение стимулирующей роли оценки,
- обеспечение здоровьесберегающей направленности содержания дисциплины.

**Педагогические технологии, обладающие функциями здоровьесбережения:**

1. Технологии адаптивной системы обучения:
  - модульное обучение,
  - разноуровневое обучение.
  - практическое обучение профессиональной деятельности,
2. Игровые технологии.
3. Личностно-ориентированное обучение.
4. Коллективный способ обучения.
5. Тестовые технологии.

**Требования к организации занятия с использованием образовательных здоровьесберегающих технологий:**

1. Комплексное планирование наиболее важных задач образования, воспитания и развития.
2. Конкретизация задач, касающихся вопросов сохранения и укрепления здоровья обучающихся.
3. Выбор оптимального варианта распределения программного материала и логической последовательности его освоения.
4. Определение оптимального объема и сочетания психофизических и физических нагрузок с учетом общей работоспособности и условий научной организации учебной деятельности.
5. Выбор наиболее рациональных методов (словесных, наглядных, практических), не менее 3-х за одно занятие при оптимальном их чередовании через 10-15 мин. и средств управления учебной и внеучебной деятельностью обучающихся, осуществления ее контроля, коррекции и мотивационной поддержки.
6. Здоровьесберегающим элементом занятия считается наличие методов, способствующих активизации инициативы и творческого самовыражения самих

обучающихся, когда они действительно превращаются из «потребителей знаний» в субъектов действия по их получению и созиданию. К таким методам относятся:

- метод свободного выбора (свободная беседа, выбор действия, выбор способа действия, выбор способа взаимодействия, свобода творчества и т.д.),
- активные методы (обучающийся в роли преподавателя, обучения действием, обсуждение в группах, ролевая игра, дискуссия, семинар, обучающийся как исследователь),
- методы, направленные на самопознание и развитие (интеллекта, эмоций, общения, воображения, самооценки и взаимооценки).

7. Оптимальным количеством видов учебной деятельности (опрос, решение задач, объяснение, демонстрация, выполнение алгоритмов практических манипуляций, дискуссия, беседа и др.), используемых на занятии считается 4-7 за одно занятие. Средняя продолжительность различных видов учебной деятельности не должна превышать более 10 мин. и оптимальная частота чередования видов учебной деятельности должна проводиться через 7-10 мин. Однообразный материал и однообразная деятельность возбуждают одни и те же мозговые центры, приводя к быстрому развитию в них охранительного торможения и появлению признаков утомлению обучающихся и наоборот, частая смена одной деятельности другой потребует от обучающихся дополнительных адаптационных усилий[4].

8. Создание благоприятных условий и морально-психологического климата в учебном заведении.

Подводя итог необходимо подчеркнуть, что важнейшей целью внедрения здоровьесберегающих образовательных технологий в воспитательно-образовательный процесс является формирование культуры здоровья. Именно на это должны быть в значительной степени направлены усилия образовательного учреждения, семьи, с учетом приоритета в данном вопросе воспитания над обучением. Культура здоровья должна не изучаться, а воспитываться. Психологическая основа этого – мотивация на ведение здорового образа жизни. Неотъемлемой частью культуры здоровья является информированность в вопросах здоровья и здорового образа жизни. Обучение вопросам здоровья, воспитание

культуры здоровья, использование здоровьесберегающих технологий, как основного инструмента педагогической работы составляют единое целое - дорогу к здоровью.

### **Список литературы:**

1. Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. – М.: Медицина, 1980.
2. Дубровский В.Л, Лечебная физкультура. Учебник для вузов. – М., 2004.
3. Епифанов В.А. Лечебная физкультура. - М.: Медицина, 2001.
4. Захарова Л.И., Двойников С.И., Рябчикова ТВ. и др. Сестринское дело в педиатрии. Руководство. - Самара: ГП Перспектива, 2000.

## **ИНФАРКТ МИОКАРДА**

***Тажиева Салтанат Дуйсембековна***

*студент,*

*Карагандинский областной высший сестринский колледж,*

*Казахстан, г. Караганда*

***Ким Александра Александровна***

*научный руководитель,*

*Карагандинский областной высший сестринский колледж,*

*Казахстан, г. Караганда*

Введение Инфаркт миокарда, или сердечный приступ, остается одним из ведущих смертельных исходов в мире, в том числе и в Казахстане. Эта серьезная проблема здравоохранения требует внимательного рассмотрения, анализа текущей ситуации и принятия эффективных мер для предотвращения и лечения данного заболевания.

### **Эпидемиология и статистика**

Анализ эпидемиологических данных в Казахстане позволяет нам лучше понять масштаб проблемы. Согласно последним данным, инфаркт миокарда остается одной из основных причин смертности в стране. Статистика показывает увеличение числа случаев среди различных возрастных групп и социальных слоев.

### **Факторы риска и профилактика**

Чтобы бороться с инфарктом миокарда, необходимо понимать основные факторы риска, влияющие на развитие этого заболевания. Высокое давление, диабет, курение, неправильное питание и недостаточная физическая активность - все эти факторы оказывают воздействие на здоровье сердца. Проактивная профилактика включает в себя образ жизни, направленный на уменьшение риска и регулярные медицинские осмотры.

### **Медицинская помощь и технологии**

В современной медицине акцент делается на раннем выявлении и эффективном лечении инфаркта миокарда. Технологии диагностики и лечения постоянно совершенствуются, и важно, чтобы пациенты имели доступ к современным

методам лечения, таким как коронарная ангиография и реабилитация после инфаркта миокарда.

#### Образование и осведомленность

Профилактика начинается с образования. Распространение информации о здоровом образе жизни, факторах риска и предупреждение о первых признаках инфаркта миокарда среди населения Казахстана является важной составляющей борьбы с этим серьезным заболеванием.

#### Будущие перспективы

Для эффективной борьбы с инфарктом миокарда необходимо разработать и внедрить комплексные программы по предотвращению и лечению. Казахстан должен сосредоточить внимание на укреплении системы общественного здравоохранения, обеспечении доступа к современным методам диагностики и лечения, а также на поддержке образовательных и информационных инициатив.

Инфаркт миокарда (ИМ) оставляет серьезные последствия, которые могут влиять на качество жизни пациента и требовать длительного медицинского вмешательства. Ниже перечислены некоторые из основных последствий инфаркта миокарда: Повреждение сердечной мышцы (миокарда): В результате инфаркта миокарда часть сердечной мышцы может подвергнуться некрозу (гибели), так как пострадавшая артерия не доставляет достаточно кислорода и питательных веществ в ткани сердца. Это может снизить функциональность сердца. Сердечная недостаточность: Инфаркт миокарда может привести к снижению сократительной функции сердца, что может вызвать сердечную недостаточность. Пациенты могут столкнуться с симптомами, такими как одышка, отеки и усталость.

Аритмии: После инфаркта миокарда может развиваться нарушение ритма сердца, так называемые аритмии. Это может включать в себя быстрые или медленные сердечные ритмы, мерцание предсердий или желудочков. Образование кровяных сгустков: Инфаркт миокарда может изменить свойства крови, делая ее более склонной к образованию тромбов (сгустков). Это увеличивает риск возникновения инсульта и других сосудистых событий. Постинфарктные осложнения: К инфарктным осложнениям могут относиться перикардит (воспаление внешней

оболочки сердца), разрыв желудочка, развитие кардиогенного шока (критическое снижение кровяного давления).

Психологические последствия: Инфаркт миокарда может оказать значительное воздействие на психическое состояние пациента. Депрессия, тревожность и страх новых сердечных инцидентов могут быть общими.

Необходимость изменения образа жизни: После инфаркта миокарда часто требуется радикальное изменение образа жизни. Это включает в себя диету с низким содержанием соли и жира, физическую активность, бросок курения и прием лекарств. Риск повторного инфаркта: Пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, подвергаются повышенному риску возникновения повторных инфарктов и других сердечно-сосудистых событий. Важно отметить, что раннее обнаружение, своевременное медицинское вмешательство и последующее лечение могут значительно снизить тяжесть последствий инфаркта миокарда и улучшить прогноз для пациента. Регулярное следование медицинским рекомендациям и управление факторами риска также играют ключевую роль в процессе реабилитации и предупреждении дальнейших осложнений.

Заключение Инфаркт миокарда требует всестороннего подхода, начиная от образа жизни индивида и заканчивая государственной политикой в сфере здравоохранения. Применение комплексных мер позволит снизить заболеваемость и смертность от этого серьезного заболевания в Казахстане.

### **Список литературы:**

1. Электронный ресурс <https://probolezny.ru/infarkt-miokarda/>

## **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МУЗЫКОТЕРАПИИ И АРТ-ТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ**

***Хисаметдинова Лидия Ильдаровна***

*студент*

*Кокшетауского высшего медицинского колледжа,  
Казахстан, г. Кокшетау*

***Головина Оксана Викторовна***

*научный руководитель,*

*Кокшетауский высший медицинский колледж,  
Казахстан, г. Кокшетау*

**Аннотация.** В статье отражены результаты исследования в сестринской практике по применению музыкотерапии и арт-терапии, как технологий сестринского ухода, направленных на повышение качества жизни пациентов с диагнозом рассеянный склероз.

**Ключевые слова:** рассеянный склероз, качество жизни, «Опросник качества жизни при рассеянном склерозе MSQOL-29», сестринские технологии, музыкотерапия, арт-терапия.

Рассеянный склероз – заболевание центральной нервной системы, характеризующееся первичной демиелинизацией, а, то есть возникновением обширного количества рассеянных очагов рубцевания на определенных участках головного и спинного мозга. [1] Рассеянный склероз в основном поражает людей в возрасте от 15 до 45 лет и на сегодняшний день, благодаря разработанным методам диагностики, может быть обнаружена даже у детей 8-ми летнего возраста. В силу своего колоссального влияние на нервную систему, рассеянный склероз, приводит к прекращению нормального функционирования нервных волокон и передачи по ним нервного импульса, что в свою очередь непременно приводит к ухудшению состояния здоровья больного.

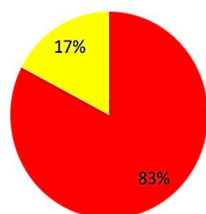
По статистическим данным в мире этим заболеванием страдает более 2,5 млн человек, а в Казахстане по данным 2020 года на Диспансерном учете состоит



более 2 375 человек с данным диагнозом [2]. Только по данным ГКП на ПХВ «Центр ПМСП» с. Красный Яр на диспансерном учете состоит 5 человек, а по данным ТОО «Viamedis Кокшетау» на Диспансерном учете зарегистрировано 23 человека, в возрасте от 22 до 68 лет. На рисунке 1,2 показано половое ранжирование диспансерных больных в разрезе медицинских организаций, что отражает данные о том, что женщины страдают этим заболеванием чаще, чем мужчины.

Пациенты состоящие на диспансерном учете в ТОО "Viamedis"

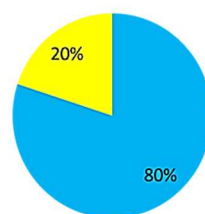
■ Женщины ■ Мужчины



**Рисунок 1.** «Пациенты ТОО «Viamedis Кокшетау»»

Пациенты состоящие на диспансерном учете по данным ГКП на ПХВ "Центр ПМСП"

■ Женщины ■ Мужчины



**Рисунок 2.** «Пациенты ГКП на ПХВ «Центр ПМСП»

Рассмотрение проблемы и актуальности работы определило ориентиры дальнейшего проведения исследования, где была обозначена цель: Реализовать современные технологии сестринского ухода для повышения качества жизни пациентов с диагнозом рассеянный склероз.

Для достижения цели были определены задачи:

1. Изучить статистические данные по численности пациентов с диагнозом рассеянный склероз, состоящих на Диспансерном учете в Медицинских организациях Акмолинской области.
2. Ознакомиться с международными источниками по теме исследования.
3. Предложить использование технологий сестринского ухода для повышения качества жизни пациентов с диагнозом рассеянный склероз.

Научная новизна исследования состоит в том, что реализация технологий сестринского ухода, таких как музыкотерапия и арт-терапия, направленных на повышение качества жизни пациентов с рассеянным склерозом в г. Кокшетау, позволят улучшить состояние физического, эмоционального и психического

здоровья пациента с данным диагнозом, а также окажут положительное влияние на социальную адаптацию и повысит уровень трудоспособности.

Исследовательским инструментом по оценке качества жизни при рассеянном склерозе, на первом этапе исследования, был выбран метод применения опроса пациентов. Был применен валидный «Опросник качества жизни при рассеянном склерозе MSQOL-29», который состоит из 29 вопросов, что сформированы в 7 подшкал и 4 дополнительных вопроса направленные на выявления нарушений в физическом, психическом и эмоциональном состоянии больного за последние 4 недели. В ходе этого этапа участие приняли 21 респондент.



***Рисунок 3. «Половой состав респондентов»***

На рисунке 3 представлена диаграмма полового состава респондентов прошедших опрос в разрезе медицинских организаций, и видно, что приняли участие 2 мужчины и 19 женщин.

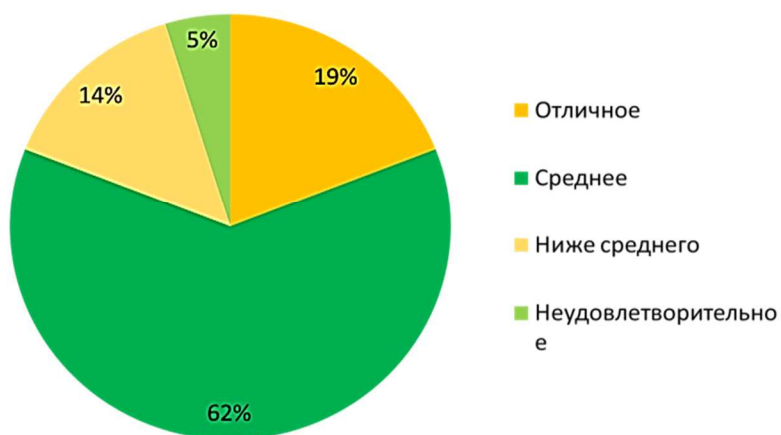
**Общее количество баллов респондентов по результатам предварительного опроса**



***Рисунок 4. «Результаты первого опроса»***

Рисунок 4 предоставляет возможность увидеть общее количество баллов всех респондентов по результатам проведенного опроса и отметить что в среднем у 75 % опрошенных в среднем количество баллов составляет от 70 до 78 баллов, что в свою очередь соответствует состоянию «Ниже среднего», когда «Отличное» -136 баллов, а «Неудовлетворительное» - 28 баллов.

**Эмоциональное и психологическое состояние**



***Рисунок 5. «Оценка эмоционального и психического состояния респондентов»***

На основании проведенного опроса были отмечены нарушения в эмоциональной и психологической сферах. Это отражено на рисунке 5, где 65% респондентов оценили свое эмоциональное и психическое состояние как «Среднее».

В связи с этим был разработан план организации сестринского процесса в лечении рассеянного склероза с использованием методов медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Вторым этапом проведения исследования была разработка видеоролика по использованию арт-терапии, разработка плейлиста по музыкотерапии, а также проведение бесед и занятий с участниками исследования по применению этих методов. На этом этапе участие приняли 7 человек и с каждым из них было проведено по 5 занятий. Инструменты второго этапа исследования показаны на рисунке 6.



#### **Фридрих Шопен**

##### Прелюдии:

- ✓ До мажор;
- ✓ Ля минор;
- ✓ Соль мажор;
- ✓ Ми минор;
- ✓ Ре мажор;
- ✓ Си минор;
- ✓ Ля мажор;
- ✓ Ре-бемоль мажор (Капля дождя);
- ✓ Си-бемоль минор;
- ✓ Ля-бемоль мажор;

- ✓ Прелюдия до-диез минор, соч. 45, Прелюдия № 25 (1841);
- ✓ Прелюдия ля-бемоль мажор, В. 86, Прелюдия № 26 (1834);
- ✓ Прелюдия ми-бемоль минор "Дьяволовы трели", № 27. Вероятно, должна была заменить четырнадцатую прелюдию опуса 28.

##### Экспромты:

- ✓ Соч. 29, ля-бемоль мажор (около 1837);
- ✓ Соч. 36, фа-диез мажор (1839);
- ✓ Соч. 51, соль-бемоль мажор (1842);
- ✓ Соч. 66, «Фангания-экспромт» до-диез минор (1834)

#### **Йоганн Штраус**

- ✓ Жизнь — это танец (Das Leben ein Tanz)
- ✓ Вальс солубок (Taubertln-Walzer)
- ✓ Вальс Венской дуины (Wiener-Gemüths-Walzer)
- ✓ Песнь Дуная (Donau-Lieder)
- ✓ Демоны (Mephistos Hollenrufe)
- ✓ Тальони-вальс (Taglioni-Walzer)
- ✓ Вальс Баядерок (Bajaderen-Walzer)
- ✓ Электрические искры (Elektrische Funken)
- ✓ Пивапитель от всех забот (SorgenBrecher)
- ✓ Венский вальс (Der Wiener Walzer)

#### **Антон Григорьевич Рубинштейн**

- ✓ «Мелодия»

#### **Людвиг Ван Бетховен**

- ✓ «Лунная соната»

#### **Роберт Шуман**

- ✓ «Грезы»

#### **Франц Шуберт**

- ✓ «Аве-Мария»

#### **Петр Ильич Чайковский**

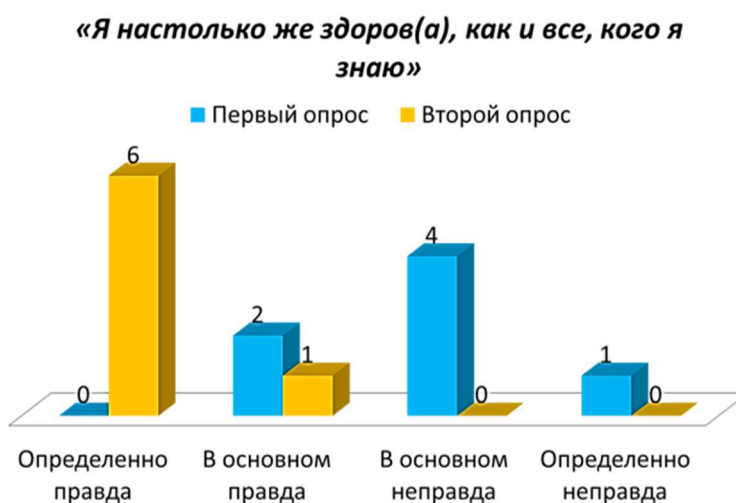
- ✓ «Баркаролла»
- ✓ «Сентиментальный вальс»

**Рисунок 6. «Инструменты второго этапа исследования»**

Суть арт-терапии заключается в оказании существенного влияние на настроенные человека, и вследствие на его самочувствие в целом. В данном исследовании

арт-терапия используется в узком значении – лечение с помощью изобразительного искусства. Музыкаотерапия же, в свою очередь, помогает пациенту в приобретении возможности свободней и эффективней функционировать в окружающем мире, а также достичь большей психической и физической стабильности [3]. В ходе исследования использовалась рецептивная (пассивная) форма музыкаотерапии, при которой пациент просто слушает музыку, не принимая участия в ее создании. Был разработан последовательный список используемых композиций, состоящий из классической музыки. Для уменьшения чувства тревоги и неуверенности использовались композиции Ф. Шопена («Мазурки», «Прелюдии», «Экспромты»), вальсы И.Штрауса, «Мелодию» А. Рубинштейна; для уменьшения раздражительности – «Лунная соната» Л. Бетховена, «Грезы» Р. Шумана, музыка А. Вивальди и В.А. Моцарта; для общего успокоения – «Колыбельные» И. Брамса, «Аве Мария» Ф. Шуберта; «Баркаролла», «Сентиментальный вальс» П.И. Чайковского [4,5].

Третьим этапом исследования является повторный запуск опросника и сравнительный анализ двух проведенных опросов позволил отразить следующие результаты:



**Рисунок 7. «Я настолько же здоров(а), как и все, кого я знаю»**

При ответе на вопрос «Я настолько же здоров(а), как и все, кого я знаю» респонденты при втором опросе с уверенностью и четко ответили, что это правда, а при первом опросе сомневались и отвечали неуверенно. (Рисунок 7)

Соматическое восприятие пациентами своего состояния и эмоциональная сфера при повторном опросе показывает значительное улучшение, что в свою очередь позволяет доказать эффективность использования музыкотерапии и арт-терапии, как инструмента сестринского ухода, направленного на улучшение состояния больного. (Рисунок 8,9)



**Рисунок 8. «Соматическое состояние пациента»**



**Рисунок 9. «Эмоциональное состояние пациента»**

Интерпретация исследовательских данных подтверждает эффективность использования предложенных технологий сестринского ухода на основании сделанных выводов:

1. Изучение доказательной базы статистических данных по количественному составу пациентов состоящих на диспансерном учете, позволило определить ориентиры будущей работы и составить план дальнейшего исследования.

2. Ознакомление с зарубежными источниками по применению арт-терапии и музыкотерапии в процессе сестринского ухода, предоставило возможность составить план дальнейшего использования данных инструментов в исследовании для повышения качества жизни больных.

3. Предложенные в ходе исследования к использованию технологии, оказали положительное влияние на осуществление сестринского ухода у пациентов с

диагнозом рассеянный склероз, что в свою очередь в значительной степени отразилось на повышении качества жизни пациентов.

Предложения:

Повышать уровень информированности пациентов о применении технологий сестринского ухода, таких как, музыкотерапия и арт-терапия, направленных на улучшение качества жизни пациентов с диагнозом рассеянный склероз путем создания видеороликов, консультативных мероприятий и тренингов по реализации их использования в повседневной жизни.

### Список литературы:

1. Электронный ресурс <https://meiyrm.kz/sovetyi/uxod-za-bolnyim-s-rasseyannyim-sklerozom#:~:text=%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B5%D1%8F%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B7%20%E2%80%94%D1%82%D1%8F%D0%B6%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B5%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%8E%D1%89%D0%>
2. Электронный ресурс <https://mssociety.org.il/ru/%D1%87%D1%82%D0%BE-%D1%82%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%B5-%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B5%D1%8F%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9-%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B7/#:~:text=%D0%92%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D1%88%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%20%D1%81%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B0%D0%B5%D0%B2%20%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B5%D1%8F%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B7,%D0%B4%D0%B0%D0%B6%D0%B5%20%D1%83%20%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%BD%D0%B8%D1%85%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9.>
3. Gallagher L., Béthoux F. Therapeutic use of the Arts for Patients with Multiple Sclerosis // January 2017 US Endocrinology 13(02):82 DOI:10.17925/USN.2017.13.02.82.
4. Музыкотерапия при рассеянном склерозе. Учебно-методический материал для центра семейной реабилитации инвалидов. (Составитель: Абраменко Светлана Валерьевна).
5. Батышева Т.Т. Возможность использования музыкотерапии в неврологии на примере рассеянного склероза. М., Московский научно-практический центр детской психоневрологии.

*ДЛЯ ЗАМЕТОК*



# ЕСТЕСТВЕННЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ. СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ

*Электронный сборник статей по материалам LXVII студенческой  
международной научно-практической конференции*

№ 1 (67)  
Январь 2024 г.

В авторской редакции

Издательство «МЦНО»  
123098, г. Москва, ул. Маршала Василевского, дом 5, корпус 1, к. 74  
E-mail: [mail@nauchforum.ru](mailto:mail@nauchforum.ru)

16+

