



Краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Барнаулский базовый медицинский колледж»

Сборник тезисов студенческой конференции

**Роль социально-гуманитарных
дисциплин в профессиональном
становлении студента-медика**

Электронное издание

Барнаул 2025

Редактор: Югова Светлана Анатольевна, кандидат философских наук, преподаватель с высшей квалификационной категорией КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж».

В сборнике представлены тезисы докладов студенческой Конференции «Роль социально-гуманитарных дисциплин в профессиональном становлении студента медика»

Материалы предназначены для преподавателей и студентов системы среднего профессионального медицинского образования.

КГБПОУ ««Барнаульский базовый медицинский колледж»» – Барнаул, 2025 г. – 70с.

Материалы сборника издаются в авторской редакции.

СОДЕРЖАНИЕ

1	Бастрыгина И. Ю. О практическом и духовном опыте ухода за больными (по материалам глубинного интервью)	4
2	Ващилова А.А. Зачем мне, студенту-медику, изучать дисциплину «Основы бережливого производства»	8
3	Вольхина А. О. Синонимы слова «врач»	9
4	Жудина Д. И. Образ врача в художественных произведениях и кино	10
5	Закаурцева С. Ю. Деятельность акушерки с древних времен и до наших дней	15
6	Закурдаева И.А. Об этапе творческого пути В. Ф. Войно-Ясенецкого – создателя региональной анестезии в России	16
7	Зорина М. К. Зачем мне, студенту-медику, изучать дисциплину «Основы бережливого производства»	18
8	Колесников М. А. О привнесении христианских ценностей в практику врачевания на примере жизни доктора Гааза	20
9	Кычанова Е.В. Зачем мне, студенту-медику, изучать дисциплину «Основы бережливого производства»	23
10	Манаспаев Н.Ж. Классическая литература и медицина: советы современному молодому специалисту	25
11	Маралова С.В. Значение физической культуры в профессии фельдшера	29
12	Массон А.В. . Зачем мне, студенту-медику, изучать дисциплину «Основы бережливого производства»	30
13	Мирзисян А.А. . Зачем мне, студенту-медику, изучать дисциплину «Основы бережливого производства»	31
14	Никифорова Н. В., Теплова Н. Е., Ревнивых И. С. История медицинской маски	32
15	Николенко М.А. Исторический экскурс в профессию медицинской сестры	36
16	Овчинникова А.И. О личных мотивах обучения медицине и помощи страждущим	37
17	Поздерина Е. С. Роль рассказа М. А. Булгакова «Полотенце с петухом» в становлении фельдшера ФАПа	41
18	Рогова Н. А.Синонимы слова «врач»	43
19	Рубахина А. П. Зачем мне, студенту-медику, изучать бережливое производство	44
20	Сидорова А. А., Тарасова О. В. Эволюция белого халата в России	45
21	Синицкая В. П. Деятельность акушерки с древнейших времен до наших дней	49
22	Теплова Н. Е. Писарева С.А., Попова О.В. История медицинской эмблемы	50
23	Ткачева У.Е. Зачем студентам-медикам изучать бережливое производство	54
24	Ушакова А.А. Взаимосвязь философии и медицины	56
25	Фещенко К. А., Сидорова А.А. История нетрадиционной медицины Древнего Востока	59
26	Холошенко П. Р. Образ врача в художественных произведениях и кино	64
27	Хортова А. А. Шагнуть за горизонт: зачем английский нужен фельдшеру в XXI веке?	67
28	Цветкова А. Е. Зачем мне, студенту-медику, изучать бережливое производство	68
29	Шабаева Д. Р. Роль философии в становлении студента-медика	69

**О ПРАКТИЧЕСКОМ И ДУХОВНОМ ОПЫТЕ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ
(по материалам глубинного интервью)**

В современной науке существует два способа описания изучаемых явлений: количественный, который заметнее всего проявляется в естественно-научных исследованиях, и качественный, чаще присутствующий при изучении философских, социальных и гуманитарных проблем. Глубинное интервью нацелено на проникновение в сущность явления, анализ причинно-следственных связей, выявлении тенденций развития. Оно не способно показать в цифрах и моделях изучаемую ситуацию, явление, процесс, но позволяет ввести человеческое измерение в научное познание, увидеть мир через ощущения, чувства и мысли человека. В силу исповедального характера глубинного интервью возникает нарратив (рассказ), анализ которого дает многоаспектную информацию по рассматриваемому вопросу.

Респондентом в представленном ниже интервью выступила женщина, прошедшая в Базовом медицинском колледже двухнедельные курсы по подготовке младших медицинских сестер для работы в военных госпиталях. Их профессиональная задача - уход за ранеными бойцами СВО. Тема глубинного интервью - опыт, который получен интервьюируемой на практических занятиях по уходу за пациентами в клинической больнице скорой медицинской помощи (БСМП №1, г. Барнаул). Вопросы интервью касались духовного смысла ухода за пациентами, понимания природы страдания и нахождения духовных истоков его возникновения и преодоления, сострадания и милосердия к пациенту, внутренних ресурсов медицинских специалистов к выполнению своей работы, многообразия проявлений веры в больнице.

Вопрос: *Вы оказались в том месте, где человек человеку оказывают медицинскую помощь. Помощь другому человеку всегда считалась и считается одобряемым нравственным поступком, это то, что позволяет нам быть людьми. Что помогает помогать другим? В чем источник терпения и силы в этом нелегком труде?*

Ответ: Мы получили опыт непосредственного ухода за пациентами больницы, где идет непрерывный поток больных и сконцентрирована огромная боль и трагедия людей. Медицинская помощь в этой больнице носит зачастую экстренный характер. Физические страдания усугубляются резким жизненным поворотом: люди жили своей размеренной жизнью, строили планы, а потом происходит внезапная ситуация (авария, травма...) и человек попадает в больницу. Жизнь буквально переворачивается. Добавлю к этому, что у человека порой еще происходит потеря близких в ДТП.

Будучи верующим человеком, и по собственному опыту, и по духовному опыту других людей, и из Евангелия знаю, что со страждущими всегда незримо присутствует Бог. Но там, в больнице, это опытно чувствовалось. Возникает состояние *сотрапачивания с Богом*, поэтому уход за больным получается пусть не легким, но очень гармоничным. Это очень хорошо чувствует больной человек. В немощи, когда невозможно самостоятельно выпить воды, он зависит от другого человека, в глазах рождается благодарность. И уже не важно для больного, верующий или нет ухаживающий. Ответственность

верующего человека, который идет на это служение заключается в том, чтобы осознавать присутствие Бога. Ты просто идешь и делаешь с молитвой свое дело ухода.

Вопрос: *Люди массово не идут помогать в больницы, оправдываясь своими, как им кажется, насущными заботам. И есть мнение – вот когда у меня все проблемы разрешаются, тогда я счастливый могу пойти помогать другим. Является ли наша многозаботливость является оправданием отсутствия помощи друг другу?*

Ответ: Могу сказать на примере нашей группы, обучающейся в ББМК. Все люди разные – по профессиям, по мотивам присутствия на цикле обучения. Но у всех есть единое стремление – помогать людям там, где тяжело. И практически у каждого курсанта случались жизненные ситуации, когда ты понимаешь, что дальше в этой суете жить невозможно, то есть каждую из нас, по-разному, но жизнь остановила в бесконечном беге. В какой-то момент появляется стремление жертвовать – временем, средствами, физической силой. Само это твоё состояние воспринимаешь как дар Божий и идешь на служение нуждающимся людям. И надо сказать, что Бог не оставляет, дает больше сил, восполняет утраченные.

Вопрос: *Как разрешить противоречие: с одной стороны, представление о счастливой жизни связано с покоем, благополучием, отсутствием тревог, с другой – есть призыв уйти из мира покоя в мир чужих страданий, пойти на внутреннее и внешнее самоограничение?*

Ответ: Как правило, существует точка начала, когда человек встает и идет помогать. Хорошо, когда человек верующий, и он сознательно стремится исполнить заповеди Божии и поэтому помогает нуждающимся. Однако чаще всего путь к страданиям другого происходит через собственные скорби, например, когда заболевает родной человек и ты научаешься теперь ухаживать за больным, заботиться о нем. Во время такой заботы ты вдруг начинаешь чувствовать помощь Божию, в том числе идущую и через других людей. И с этим чувством благодарности Богу и людям ты уже не можешь вернуться в прежнюю суетную жизнь. Уже появляется стремление дальше отдавать себя другим людям. Хорошо об этом сказала великая княгиня Елизавета Фёдоровна Романова: *«В моей жизни было столько радости, и в скорбях столько безграничного утешения, что я жажду хоть частицу этого отдать другим».*

Но здесь встает еще один вопрос – одно дело реализовать стремление помогать, а другое, при этом, не навредить больному. Поэтому очень важно, что в ББМК дают возможность любому человеку, желающему помогать больным, получить под руководством профессионалов знания и практику в деле ухода. Это тем более важно сейчас, когда больницы нуждаются в квалифицированном медицинском персонале. А если это будут еще и верующие люди, то к профессиональной помощи присоединяется духовная поддержка страждущих.

Нам, христианам, заповедано помогать людям, мы должны это делать. И не только в отношении самого больного, но тому, кто ухаживает за своим страдальцем. Наша задача поднять их опущенную голову и взор к небу. У меня в больнице был опыт, когда через немногословную поддержку отчаявшейся, потерявшей опору родственницы пациента происходило обретение ею сил, вдохновение, падение оков с его стесненной горем груди. И потом я видела, как эта буквально возрожденная родственница переливает свою силу и веру родному больному человеку. Это чудо! Уверена, что была бы реальная помощь людям в стенах больницы, если бы там открывались молельные комнаты. Об этом говорили ухаживающие родные.

Вопрос: *Вам было трудно на практике? Были сложности технические или психологические?*

Ответ: На практике мы убедились в острой нехватке младшего медицинского персонала. Труд санитарок тяжелый, буквально - до изнеможения. И они с огромной благодарностью принимают помощь и практикантов, и волонтеров, которые работают с отдачей, как говорится «на совесть», а не просто просиживают положенное время. Когда мы спрашивали у старших медсестер, постовых медсестер, санитарок: «Насколько вы нуждаетесь в помощи, если мы придет как волонтеры? Мы не будем вам мешать, создавать дополнительные трудности и помехи?», то ответ был один – они с огромной радостью ждут нас всех.

Верующим людям проще откликнуться на этот призыв, так как мы знаем, что со страждущими находится Бог. Сам Бог заповедал нам, христианам, быть там, где страдает человек, и я почувствовала это на себе. Многие трудности при уходе за больным человеком покрываются Божией благодатью, поэтому христианам намного легче осуществлять уход за больными – и за родным человеком, и за любым другим пациентом. Давайте вспомним широко распространенную в истории нашей страны и других странах именно христианского попечения о больных. Сегодня существует острая нехватка тех, кто *может* помогать, и христиан, которые *обязаны* помогать. И мой личный опыт говорит об этом же.

Вопрос: *Расскажите о больных людях. Какие они? Подавленные, раздраженные, закрытые, требовательные, недоверчивые, бесконечно жалующиеся и нетерпеливые?*

Ответ: Больные разные. Такие же, как и мы все. Более того, верующий человек отдает себе отчет - мы все больные, внутри ли больницы или за ее пределами. Но в ситуации собственной немочи и болезненного бессилия твое душевное состояние тоже обостряется. Ты становишься полностью зависимым от того, кто который ухаживает за тобой, в том числе и оказывая помощь в физиологических отправлениях.

Мы встречали и очень скромных людей, к которым необходимо было подойти и предложить им помощь; были там и требовательные, капризные пациенты, которым приходилось терпеливо объяснять, что человек должен сам себе помогать в выздоровлении через соответствующий душевный настрой. Например, после операции по поводу перелома шейки бедра по рекомендации врача нужно начать подниматься, что больно и сложно, но это необходимо. Но есть пациенты, которые требуют, чтобы их подняли. Тут оказались очень полезными навыки, приобретенные в ББМК, в том числе и советы о том, что помогать «надо с умом». Если человек сам, самостоятельно участвует в своем выздоровлении, то это огромный успех лично для него, процесс выздоровления намного ускоряется. Поэтому если пациент нетерпеливый, требовательный, капризный, то и нам надо со своей стороны снисходительно и терпеливо, доходчиво и спокойно объяснять, что настало время, когда человек должен уже научиться самостоятельно выполнять те или иные процедуры ухода за собой. Следует помнить, что в основе любого взаимодействия с пациентом – доброжелательность и с нашей стороны, и со стороны медперсонала. Пациенты очень хорошо «считывают» наличие доброго внутреннего расположения ухаживающего. Работает правило - доброжелательность все покрывает, все шероховатости ухода и общения.

Вопрос: *Говорят, что у людей, ухаживающих за тяжелыми больными, быстро развивается физическая усталость и часто бывают эмоциональные срывы. Это так? Как их преодолевать?*

Ответ: Сложно ответить: одно дело, когда ты ухаживаешь за родным, близким тебе человеком и другое – когда это служение идет на постоянной основе, круглосуточно и чужим человеком, который по воле Божией попал в больницу.

Говоря о своем личном опыте при уходе за тяжело больным мужем в домашних условиях, еще и еще раз свидетельствую об ощущении реального присутствия Христа, ощущении Божией благодати как источника помощи. Во время ухода я получала благодарность от своего мужа, а сама дарила ему признательность, в этом и было проявление христианской любви. И это с лихвой восполняло мои физические немощи, покрывало психическую усталость.

Другое дело, в стенах больницы. Что я смогла там увидеть: если есть *сотрапачничество*, если есть отдача и благодарность в глазах больных, то это настолько вдохновляет и санитарочек, и медицинских сестер, покрывает физические трудности ухода. Такое *сотрапачничество облегчает тяготы всех* - и больных, и ухаживающих за ними.

Приведу пример. Больная попросила меня поменять памперс. Когда я начала выполнять этот элемент ухода, то она начала роптать: «Вы добрая, а санитарки злые». Я начала ей объяснять, что мы тут на практике совсем недавно, потому у нас нет этой усталости, которая есть у санитарочек. И дала совет: «Ваше простое сердечное «спасибо» санитарке вдохновит и поможет ей, снимет усталость. Вы сами убедитесь, насколько состоится преображение помощи: будет легче и Вам, и ей». Когда я это говорила, я увидела, что наш разговор услышала санитарка, которая стояла в коридоре у двери палаты и явственно в ее глазах засиял свет и прочиталось безмолвное «спасибо». Всем тяжело в этой ситуации, но главное – *сотрапачничество*, основанное на доброжелательном отношении друг к другу. Для обеих сторон верны слова: *Претерпевший же до конца спасется* (Мф. 10:22).

Вопрос: *Что можно сказать о родственниках больных людей?*

Ответ: И родственники, приходящие в отведенные часы для посещения больных, могли бы облегчить состояние своих родных, помочь в уходе за любимым человеком медработникам. Но они часто пребывают в растерянности, не знают, как правильно ухаживать. Нередко они за эти два часа посещения «прокружатся» около постели больного, проговорят важные слова утешения, что, безусловно, нужно. Но насколько было бы более правильно и эффективно включиться в уход: помыть больного, поменять одежду, сделать гигиенические процедуры. Это имело бы и несомненный психологический эффект: ведь одно дело, когда ухаживает санитарка, другое – родной человек. Тогда общение между родными переходит на более высокий душевно-духовный уровень, там пребывает Любовь. Кроме того, родственники в это время в стенах больницы еще и обучаются уходу. Мне видится, что мы и персонал больницы должны укреплять родственников в мысли, что они должны осваивать элементы ухода и обучать соответствующим навыкам. У них возникла новая задача в жизни – проявления заботы и сострадания родному человеку в его немощи. Кстати, на курсы младших медицинских сестер в ББМК идут люди, я это знаю точно, имея мотив научиться уходу за больными родственниками, престарелыми родителями. Это важно для всех.

Вопрос: *Вам встречались верующие больные и верующие ухаживающие?*

Ответ: Верующие больные, конечно же, были. Я нередко слышала молитвы к Богу, причем там идет молитва не по молитвослову, а чистая, горячая, непосредственная мольба, общение с Богом. Когда-то это было и громко при сильных болях, когда-то и шепотом. Молящийся ухаживающий человек обладает огромными возможностями. Я видела, как читаемая таким человеком молитва помогала успокаивать, умиротворять старых людей,

нередко с возрастными психическими изменениями, которые вели себя бурно, плакали, страдали душевно. Таким образом, очень важно обращаться к Богу в любой ситуации ухода, важно просто побыть рядом и поддержать человека молитвенно, даже и не проговаривая вслух, а поправляя постель, полотенце, подушку.

Вопрос: *Говорят, что в обществе высок уровень недоверия к медикам. Вы это встретили, почувствовали?*

Ответ: В БСМП №1 я лично встретила только огромную надежду пациентов, их родных и близких на докторов. Там люди считают врачей богами, которые постоянно спасают людей, выполняют круглосуточно операции. Для меня лично прикоснуться к служению докторов составило огромное чудо. Подобное отношение я считывала и у больных. Поэтому можно завершить тем, что там, в этой больнице – точно присутствует Бог.

Подводя итог, можно сказать, что нам всем в жизни необходимо пройти через трудности и препятствия – болезнь, нужду, смертельную опасность, - чтобы достигнуть цель, которая определена для нас Богом. И обязанность наша заключается в том, чтобы все тяготы претерпеть с верой и надеждой на Него, помогая друг другу, возрастая в милосердии. В это заключается христианское спасение, в этом и есть благодетельство, человечность служения в медицине.

ВАЦИЛОВА АЛЕКСАНДРА АЛЕКСАНДРОВНА,
31.02.05 Стоматология ортопедическая, 2 курс
Научный руководитель – преподаватель Калугина Е.А.

ЗАЧЕМ МНЕ, СТУДЕНТУ МЕДИКУ, ИЗУЧАТЬ ДИСЦИПЛИНУ «ОСНОВЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА»

Бережливое производство (или "lean manufacturing") — это философия и набор методов, направленных на максимизацию ценности для клиента при минимизации потерь. Для студентов значение бережливого производства может быть многогранным:

1. **Эффективное использование ресурсов:** Студенты учатся оптимизировать свои ресурсы (время, деньги, усилия) для достижения лучших результатов, что может быть полезно как в учебе, так и в личной жизни.

2. **Управление временем:** Принципы бережливого производства помогают студентам организовывать свое время более эффективно, избегая ненужных действий и сосредотачиваясь на том, что действительно важно.

3. **Инновации и улучшения:** Студенты учатся постоянно искать способы улучшения процессов и продуктов, что способствует развитию инновационного мышления.

4. **Подготовка к будущей карьере:** Знание принципов бережливого производства может быть преимуществом при поиске работы, особенно в производственных и сервисных отраслях, где эти методы активно применяются.

Рассматривая изучение бережливого производства для студентов-медиков может быть полезным по нескольким причинам:

1. **Оптимизация процессов:** В медицине важно эффективно использовать ресурсы — как материальные, так и человеческие. Принципы бережливого производства помогают оптимизировать рабочие процессы, что может привести к более быстрому и качественному обслуживанию пациентов.

2. **Снижение потерь:** Бережливое производство акцентирует внимание на выявлении и устранении потерь. В медицинской практике это может означать минимизацию времени ожидания, уменьшение ошибок и улучшение качества обслуживания.

3. **Улучшение качества ухода за пациентами:** Применение принципов бережливого производства может повысить качество медицинских услуг, улучшая взаимодействие между различными подразделениями и обеспечивая более скоординированный уход за пациентами.

4. **Командная работа:** Бережливое производство способствует развитию командного взаимодействия. В медицине это особенно важно, так как успешное лечение часто зависит от слаженной работы различных специалистов (врачей, медсестер, терапевтов и др.).

5. **Адаптация к изменениям:** Знание принципов бережливого производства помогает студентам-медикам быть более гибкими и адаптивными в условиях быстро меняющейся медицинской среды, что особенно актуально в условиях кризисов или изменений в системе здравоохранения.

6. **Фокус на пациенте:** Бережливое производство ставит акцент на создании ценности для клиента (в данном случае пациента). Это помогает медикам лучше понимать потребности пациентов и улучшать их опыт.

7. **Экономия времени и ресурсов:** В условиях ограниченных ресурсов и высокой нагрузки в медицинских учреждениях умение оптимизировать процессы позволяет более рационально использовать время и усилия, что может снизить уровень стресса у медицинского персонала.

8. **Подготовка к управленческим ролям:** Для студентов, планирующих карьеру в управлении здравоохранением, знание принципов бережливого производства является важным аспектом подготовки, так как это поможет им эффективно управлять процессами и командами.

По моему мнению, основы бережливого производства необходимы для студентов любых специальностей, в частности медицинского персонала. Студенту-медику изучение бережливого производства необходимо, чтобы приобрести навыки, необходимые для повышения качества медицинских услуг и оптимизации процессов. Таким образом, изучение бережливого производства предоставляет студентам-медикам ценные навыки и подходы, которые могут значительно улучшить их профессиональную практику и качество оказания медицинских услуг.

ВОЛЬХИНА АННА ОЛЕГОВНА

34.02.01. Сестринское дело, 3 курс

Научный руководитель – преподаватель физической культуры Кривоножко Т.В.

СИНОНИМЫ СЛОВА «ВРАЧ»

Слово «врач» является одним из ключевых понятий в русском языке, обозначающим специалиста, занимающегося лечением людей. Однако в зависимости от контекста, стиля речи или эмоциональной окраски это слово может быть заменено различными си-

нонимами. Синонимы не только обогащают язык, но и позволяют более точно выразить мысль, подчеркнуть определенные аспекты профессии или отношения к ней.

Одним из наиболее распространенных синонимов слова «врач» является «доктор». Это слово имеет латинское происхождение (от лат. «doctor» – учитель, наставник) и часто используется в разговорной речи. Оно звучит более официально и уважительно, подчеркивая высокий статус специалиста. Например, в выражении «Доктор сказал, что нужно пройти обследование» слово «доктор» придает высказыванию оттенок авторитетности.

Еще один синоним – «лекарь». Это слово имеет исторические корни и ассоциируется с народной медициной. Оно чаще используется в литературе или в разговорной речи с оттенком иронии или теплоты. Например, в сказках или исторических произведениях можно встретить фразу: «Добрый лекарь помог крестьянину выздороветь».

В профессиональной среде часто употребляется слово «медик». Оно имеет более широкое значение, так как может относиться не только к врачам, но и к другим специалистам в области медицины. Например: «Медики сделали все возможное для спасения пациента». Этот синоним подчеркивает принадлежность к медицинской профессии в целом.

В разговорной речи также можно встретить слово «эскулап», которое происходит от имени древнегреческого бога врачевания Асклепия. Это слово часто используется с оттенком шутливости или иронии. Например: «Наш эскулап прописал мне горькие таблетки».

Кроме того, в зависимости от специализации врача используются уточняющие синонимы, такие как «терапевт», «хирург», «педиатр», «окулист» и другие. Эти слова конкретизируют область деятельности врача, делая речь более точной и информативной.

Таким образом, синонимы слова «врач» позволяют разнообразить речь, придать ей эмоциональную окраску или подчеркнуть профессиональные особенности. Выбор того или иного синонима зависит от контекста, стиля общения и цели высказывания. Богатство синонимических возможностей русского языка помогает точно и выразительно передать мысли и чувства, связанные с одной из самых важных профессий – профессией врача.

ЖУДИНА ДАРЬЯ ИГОРЕВНА

31.02.05 Стоматология ортопедическая, 3 курс

Научный руководитель-преподаватель Полянцев К.А

ОБРАЗ ВРАЧА В ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЯХ И КИНО

Образ врача в художественных произведениях и кино — это многогранная и сложная тема, которая затрагивает не только вопросы медицины и здоровья, но и более глубокие аспекты человеческой жизни, такие как мораль, этика, социальные отношения и культурные традиции. На протяжении веков врач, как символ знания, сострадания и борьбы с болезнями, занимал важное место в сознании общества. Этот образ претерпел значительные изменения, отражая не только развитие медицинской науки, но и изменения в общественном восприятии роли врача. В данной работе мы исследуем различные аспекты образа врача в литературе, живописи, скульптуре и кино, что позволит нам более глубоко понять, каким образом художественные произведения формируют и трансформируют представления о медицинской профессии.

История образа врача в литературе восходит к древним цивилизациям, где врачи часто изображались как мудрые и могущественные фигуры, обладающие знаниями, недоступными обычным людям. В произведениях античных авторов, таких как Гиппократ и Галена, врачи рассматривались не только как целители, но и как философы, которые могли объяснить природу болезней и человеческого существования. С развитием литературы в Средние века и эпоху Ренессанса образ врача стал более многослойным. В это время врачи стали ассоциироваться с научным подходом и рациональным мышлением, что отражалось в произведениях таких авторов, как Шекспир и Мольер. Их персонажи, как правило, обладали не только медицинскими знаниями, но и человеческими слабостями, что делало их более реалистичными и близкими к зрителю.

Портрет врача в живописи и скульптуре также претерпел значительные изменения на протяжении веков. В искусстве различных эпох врачи изображались в самых разных контекстах: от святых и мучеников до ученых и исследователей. В эпоху Ренессанса, например, художники, такие как Рафаэль и Микеланджело, создали образы врачей, которые сочетали в себе элементы божественного и человеческого. Эти произведения подчеркивали не только профессиональную деятельность врача, но и его моральные и этические качества. В более поздние времена, с развитием реализма, художники стали стремиться к более точному изображению врачей в их повседневной деятельности, что привело к созданию более правдоподобных и доступных образов.

Кинематограф, как относительно молодое искусство, с самого начала своего существования стал активно использовать образ врача. Врачи на большом экране часто изображаются как герои, борющиеся с болезнями и страданиями, что делает их символами надежды и спасения. Однако, как и в литературе и живописи, кинематографические образы врачей не всегда являются идеализированными. В некоторых фильмах врачи представлены как сложные личности, сталкивающиеся с моральными дилеммами и внутренними конфликтами. Это разнообразие образов позволяет зрителям увидеть врача не только как профессионала, но и как человека, что в свою очередь способствует более глубокому пониманию медицинской профессии.

Особенности представления врачей в медицинских драмах также заслуживают отдельного внимания. В этих произведениях часто акцентируется внимание на сложностях и вызовах, с которыми сталкиваются врачи в своей практике. Такие фильмы и сериалы, как «Доктор Хаус» и «Скорая помощь», подчеркивают не только профессиональные навыки врачей, но и их эмоциональные переживания, что делает их образы более человечными и близкими к зрителям. Эти произведения способствуют формированию общественного мнения о врачах, показывая их как людей, которые, несмотря на свои знания и опыт, также подвержены сомнениям и ошибкам.

Влияние художественных образов врачей на общественное мнение о медицинской профессии не может быть недооценено. Образы врачей в литературе и кино формируют представления о медицинской профессии и ее значении в обществе. Они могут как вдохновлять, так и вызывать недоверие, формируя тем самым отношение людей к медицине и врачам. Важно понимать, что эти образы не существуют в вакууме — они отражают и формируют культурные, социальные и исторические контексты, в которых они созданы. В результате, исследование образа врача в художественных произведениях и кино позволяет нам не только лучше понять саму профессию, но и осознать, каким образом искусство влияет на восприятие медицины и здоровья в обществе.

Таким образом, данная работа направлена на всестороннее исследование образа врача в художественных произведениях и кино. Мы будем опираться на различные источники и примеры, чтобы проанализировать, как эти образы изменялись на протяжении времени и как они влияют на общественное мнение о медицинской профессии.

Исследование «Образ врача в художественных произведениях и кино» является актуальным в свете современных вызовов, связанных с восприятием медицинской профессии в обществе. В условиях глобальных изменений в здравоохранении и постоянного взаимодействия медицины с культурой, анализ исторического и современного представления врачей в литературе и кинематографе позволяет выявить не только эволюцию этого образа, но и его влияние на общественное мнение. Понимание того, как художественные образы формируют стереотипы и ожидания, может способствовать более глубокому осмыслению роли врача в обществе, а также помочь в улучшении коммуникации между медицинскими работниками и пациентами. Таким образом, работа охватывает важные аспекты, способствующие формированию позитивного имиджа профессии и повышению доверия к медицинским работникам.

История образа врача в литературе представляет собой многогранный и сложный процесс, отражающий изменения в восприятии медицины и врачебной профессии на протяжении веков. С момента появления первых литературных произведений врачи и медики стали важными персонажами, символизирующими не только знания и умения, но и моральные, этические, а порой и философские дилеммы, с которыми сталкиваются люди, посвящающие свою жизнь служению другим. Образ врача в литературе эволюционировал, претерпевая изменения в зависимости от культурных, социальных и исторических условий времени, в котором создавались те или иные произведения.

В античности врачи, как правило, изображались как фигуры, обладающие не только знаниями о теле человека, но и связями с божественным. В Древней Греции, например, Гиппократ, которого иногда называют "отцом медицины", стал символом врачебного искусства. Его труды не только заложили основы медицинской науки, но и сформировали представление о враче как о человеке, который должен следовать этическим принципам и заботиться о здоровье пациентов. В литературе того времени врачи часто выступали в роли мудрых советчиков, которые могли не только вылечить физические недуги, но и помочь в решении моральных и философских вопросов. В комедиях Аристофана, например, врачи изображаются с иронией и сатирой, что отражает как уважение к их знаниям, так и критику недостатков в их практике.

С переходом к средневековью образ врача претерпевает значительные изменения. В это время медицина начинает ассоциироваться с религией, и врачи становятся частью церковной иерархии. В литературе врач часто представляется как посредник между пациентом и высшими силами, а его знания рассматриваются как дар от Бога. Однако, несмотря на это, в средневековых текстах можно встретить и критику врачебной практики, особенно в контексте распространения чумы и других эпидемий, когда врачи часто оказывались бессильными перед лицом болезни. В таких произведениях, как "Божественная комедия" Данте Алигьери, врачи изображаются как люди, не способные справиться с человеческими страданиями, что подчеркивает их уязвимость и ограниченность.

Возрождение стало временем, когда образ врача вновь изменился. С развитием науки и философии врачи начали восприниматься как ученые, обладающие знанием о природе и теле человека. В это время появляются такие выдающиеся фигуры, как Андреас Везалий, который заложил основы анатомии, и Гален, чьи труды продолжали оказывать

влияние на медицину. В литературе врачи начинают изображаться как исследователи, стремящиеся понять законы природы и человеческого тела. В произведениях таких авторов, как Шекспир, врачи становятся персонажами, которые не только лечат, но и исследуют человеческую природу, сталкиваясь с вопросами жизни и смерти, любви и страха. Например, в "Ромео и Джульетте" образ врача, хотя и не является центральным, тем не менее подчеркивает трагизм ситуации, когда медицина оказывается бессильной перед лицом судьбы.

С приходом XVIII и XIX веков, когда медицина начала развиваться как самостоятельная наука, образ врача в литературе становится более разнообразным. В это время врачи начинают ассоциироваться не только с высоким знанием и благородством, но и с социальными проблемами, такими как бедность, болезни и неравенство. В произведениях таких авторов, как Чарльз Диккенс и Эмиль Золя, врачи изображаются как борцы за справедливость, которые стремятся помочь бедным и угнетенным. В "Твердой любви" Диккенса врач становится символом надежды и сострадания, который, несмотря на трудности, продолжает свою работу, чтобы облегчить страдания людей.

На рубеже XIX и XX веков образ врача начинает обретать новые черты, связанные с развитием психологии и пониманием человеческой природы. В произведениях таких авторов, как Федор Достоевский и Франц Кафка, врачи изображаются как сложные и противоречивые личности, которые сталкиваются с моральными и этическими дилеммами. В "Братьях Карамазовых" Достоевского врач становится не только лечащим, но и философом, исследующим глубины человеческой души и смысл жизни. В то же время Кафка в своих произведениях показывает врача как символ бессилия и абсурда, что отражает страх и тревогу, присущие человеку в современном мире.

Современная литература продолжает развивать образ врача, добавляя в него новые аспекты и сложности. В произведениях последних десятилетий врачи часто изображаются как люди, которые сталкиваются с системными проблемами в здравоохранении, с бюрократией и недостатком ресурсов. В таких романах, как "Лекарство" Даниэля Киза, врач становится символом борьбы за человеческие жизни в условиях, когда система здравоохранения не всегда может обеспечить необходимую помощь. Образ врача в современной литературе также включает в себя вопросы этики, связанные с новыми технологиями и методами лечения, что делает его еще более актуальным и многозначным.

Таким образом, история образа врача в литературе представляет собой сложный и многогранный процесс, отражающий изменения в восприятии медицины и врачебной профессии на протяжении веков. От античных времен до современности врачи изображались как символы знаний и мудрости, борцы за справедливость и человечность, а также как представители сложной и противоречивой профессии, которая сталкивается с моральными и этическими дилеммами. Этот образ продолжает эволюционировать, оставаясь актуальным и важным для понимания человеческой природы и общества в целом.

В советском кинематографе образ врача часто использовался как символ идеального человека. В фильмах "В поисках красоты", "Белый билет", "Операция "Ы" и другие приключения Шурика", "Айболит" врачи представляли собой бескорыстных и отзывчивых людей, которые преданно служили своему делу и помогали людям в непростых ситуациях.

В то же время, советская литература и кинематограф отражали и трудности профессии врача. В произведениях писателей и режиссеров показывалось, как врачи сталкиваются с нехваткой ресурсов, тяжелыми условиями работы и моральными дилеммами.

Профессия врача часто ставит перед ними сложные этические дилеммы. Им приходится принимать решения, которые могут иметь фатальные последствия.

Например, врач может столкнуться с ситуацией, когда ему нужно сделать выбор между спасением жизни одного пациента и уничтожением возможности спасения другого. Такие дилеммы вызывают моральную тревогу и ставят перед врачами непростые вопросы о приоритетах и значении жизни.

Такие образы помогают зрителям задуматься о сложности этических дилемм, с которыми сталкиваются врачи, и о моральном выборе, который им приходится делать.

Образ врача в художественных произведениях часто ассоциируется с надеждой и исцелением. В фильмах и книгах врачи представляют собой людей, которые способны помочь людям избавиться от болезней и страданий.

В фильме "В поисках красоты" врач является символом надежды и исцеления для главной героини, которая ищет смысл жизни и хочет избавиться от душевных ран.

В литературе врачи часто представляют собой мудрых и опытных целителей, которые помогают своим пациентам не только физически, но и духовно. В произведениях писателей врачи часто используют свои знания и опыт, чтобы помочь своим пациентам понять себя и свои проблемы.

Образ врача как символа надежды и исцеления особенно актуален в современном мире, где люди часто сталкиваются с болезнями и страданиями.

В заключении можно сказать, что образ врача в художественных произведениях претерпел значительные изменения во времени. От божественных целителей в древних мифах до реалистичных и многогранных персонажей в современной литературе и кинематографе, образ врача всегда отражал ценности и идеи своего времени.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Богдан И. В., Дренева А. А., Чистякова Д. П. Образ медицинского специалиста в социальных медиа глазами москвичей: управленческие и методические аспекты // Цифровая социология. – 2022. – Т. 5. – №. 3. – С. 57-67.
2. Воронежская-Соколова Ю. Г. " ОСОБЫЙ ЧЕЛОВЕК" КАК ПОЛЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ДРАМЫ В ЗАПАДНОМ КИНЕМАТОГРАФЕ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XX-НАЧАЛА XXI ВЕКА // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – №. 1. – С. 442-442.
3. Дремова К. Е., Белобрыкина О. А. Образ психолога в современном отечественном кинематографе // Наука. Мысль: электронный периодический журнал. – 2016. – №. 6-2. – С. 71-79.
4. Киоркова Д. А., Пальникова Д. Д. ОБРАЗ ВРАЧА В ХУДОЖЕСТВЕННОЙ КУЛЬТУРЕ: СОДЕРЖАНИЕ И ФУНКЦИИ // Итоговая конференция военно-научного общества курсантов, студентов и слушателей Военно-медицинской академии имени СМ Кирова. – 2023. – С. 256-259.
5. Костенко В. Б. Всего: 57 ч., из н. – 2008.
6. Матвеев М. Ю. Имидж библиотеки и «вечные» проблемы библиотечной профессии // Вестник Санкт-Петербургского государственного института культуры. – 2004. – №. 1. – С. 12-28.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКУШЕРКИ С ДРЕВНИХ ВРЕМЕН И ДО НАШИХ ДНЕЙ

Деятельность акушерки имеет долгую и многогранную историю, которая берет свое начало на заре человечества. С момента появления первых *Homo sapiens*, женщины сталкивались с необходимостью помогать друг другу в процессе родов. В древние времена акушерская помощь основывалась на интуиции, опыте и традициях, передававшихся из поколения в поколение.

В древние цивилизации, такие как Египет, Месопотамия и Греция, акушерки играли важную роль в обществе. В древнем Египте акушерки были известны как "медицинские знахарки", которые использовали натуральные травы и различные методы, чтобы облегчить роды. В Древней Греции Гиппократ писал о роли акушерки и описывал различные методы, используемые для помощи при родах. В это время акушерки также обучались навыкам наблюдения и стражи здоровья беременных и рожениц.

С приходом Средневековья акушерство начало приобретать более формализованный характер. В Европе возникли первые школы акушерства, где женщин учили основам медицины и родовспоможения. Это время ознаменовалось растущей ролью акушерок в обществе, однако из-за влияния церкви и патриархальных структур их деятельность часто подвергалась сомнению. Акушерки нередко сталкивались с обвинениями в колдовстве и иногда были преследуемы.

С XVI века начался новый этап в развитии акушерства. Появление печатного слова способствовало распространению медицинских знаний, а научные исследовательские методы привели к значительным улучшениям в практике родовспоможения. В это время появились первые специализированные руководства и трактаты, описывающие акушерские практики.

XIX век стал эпохой значительных изменений в области акушерства. С развитием анестезии и хирургии, а также с началом внедрения асептики и антисептики, роды стали более безопасными как для женщин, так и для новорожденных. Увеличение понимания анатомии и физиологии привело к улучшению качества ухода за роженицами. Акушерские школы начали открываться по всему миру, и профессия акушерки стала более уважаемой и профессионализированной.

В XX веке акушерство и гинекология стали неотъемлемой частью медицины. Акушерки начали интегрироваться в многопрофильные медицинские команды, что позволило улучшить уход за пациентами. В этом веке также было сделано много для улучшения прав женщин в отношении репродуктивного здоровья. Акушерки начали активно адвокатировать за естественные роды, минимизацию медицинских вмешательств и поддержку на протяжении всего периода беременности.

На протяжении последних десятилетий роль акушерок продолжает развиваться. Современные акушерки уже не только проводники в родах, но и специалисты, которые могут предоставлять полный спектр услуг в области репродуктивного здоровья — от консультаций в период беременности до ухода за новорожденными и поддержания семейного здоровья. Они играют ключевую роль в просвещении женщин о здоровье, планировании семьи и родительстве.

Таким образом, деятельность акушерки с древних времен до наших дней претерпела значительные изменения. Этот труд не только сохраняет традиции и знания, передаваемые через века, но и продолжает адаптироваться к требованиям современного общества. Акушерки служат символом женского здоровья и силы, их работа вдохновляет на новые достижения в области медицины и заботы о семьях.

ЗАКУРДАЕВА ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА

31.02.01 Лечебное дело, 4 курс

Научный руководитель – преподаватель акушерства и гинекологии Харченко Е.В.

ОБ ЭТАПЕ ТВОРЧЕСКОГО ПУТИ В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО – СОЗДАТЕЛЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В РОССИИ

Среди великих людей России и одновременно маститых ученых-медиков XX столетия выделяется удивительный человек. Он был **практикующим врачом-хирургом**, внесшим огромный вклад в военную медицину Великой отечественной войны; **известным ученым**, чьи работы по анестезиологии и гнойной хирургии не потеряли практическую значимость до настоящего времени, лауреатом Сталинской премии; **педагогом** – профессор хирургии и топографической анатомии, ученый, читавший лекции в военное время обычным студентам, ныне практикующим врачам; **духовным писателем**, несшим христианский свет соплеменникам; и, наконец, **священнослужителем** – *архиепископ Симферопольский и Крымский Лука*, ныне причисленный к лику святых – свт. Лука (Войно-Ясенецкий). Речь идет о Валентине Феликсовиче Войно-Ясенецком,

Удивителен по своей целеустремленности и непротиворечивости жизненный путь В.Ф. Войно-Ясенецкого. Он выбирал между искусством и медициной - выбрал медицину; по окончании студенческих лет выбирал между научной деятельностью и практической помощью людям - иметь звание «стать мужичким врачом» оказалось дороже; выбор между наукой, как средством получения званий и средством облегчения страданий больных – рассматривал только вариант практической направленности научных исследований; выбор между комфортом знаменитого и популярного во всех слоях общества врача и социальным пренебрежением – считал благоизбранием крестный путь гонимого за преданность Христу. Однако он не выбирал между милосердием и любовью к людям и любовью к Богу, эти качества у него всегда были неразлучны.

Мы хотели бы рассмотреть всего лишь его одну грань жизни и творчества – как основоположника региональной анестезии в России. Причем следует заметить, что интерес к этой теме буквально вырос из потребностей его любящего сердца. Он видел, что не может оказывать помощь тому огромному потоку нуждающихся больных в силу несовершенства методов обезболивания и неудовлетворенности в стремлении облегчить страдания - эффективно обезболить свои хирургические вмешательства. Этот главный милосердный мотив служил основой научных исследований, приведший к поразительному результату.

Региональная анестезия представляет собой метод местного обезболивания, основанный на применении анестетиков для введения в нервные стволы, сплетения, корешки спинного мозга, и направленный на снижение болевой чувствительности в участке, иннервируемом соответствующим нервным стволом. Методы регионарной анестезии имеют

значительно меньший риск осложнений, угрожающих жизни, в сравнении с общим наркозом, кроме того, они отвечают требованиям высокой эффективности. Важнейшая разработка в области регионарной анестезии, имеющая не только отечественное, но и мировое признание, принадлежит Валентину Феликсовичу Войно-Ясенецкому.

Диссертация «Регионарная анестезия» В.Ф. Войно-Ясенецкого на соискание ученой степени доктора медицинских наук была направлена на решение важных в то время для медицины задач, таких как: теоретическое изучение зарубежного опыта и приобретение практических навыков в области регионарной анестезии; экспериментальная разработка новых методов регионарного обезболивания; проведение клинических испытаний методов регионарной анестезии, включая собственные методы и предложения зарубежных авторов; обобщение и опубликование достигнутых результатов. Решение этих задач подчинялось главной цели — расширению земской хирургической практики путем внедрения в амбулаторно-поликлиническую и общую хирургию эффективных методов регионарной анестезии, являвшихся более безопасными для пациентов по сравнению с эфирным и хлороформным наркозом, использовавшегося ранее и часто приводившего к послеоперационным осложнениям.

На основании уже имеющихся трудов профессоров Г. Брауна и С.Н. Делицина по местной анестезии Войно-Ясенецкий стал оперировать, используя местную анестезию, однако он разработал новые методы проводниковой анестезии, среди которых можно выделить периневральные блокады II ветви тройничного нерва (область глазницы), срединного нерва (нижняя треть предплечья), заднего малоберцового нерва (нижняя треть голени), седалищного нерва (при выходе из полости таза).

Одним из важнейших требований, предъявляемых для успешной проводниковой анестезии, является знание линий проекций нервных стволов и иннервируемых ими участков. Опираясь на эти знания, Войно-Ясенецкий первым разработал способ блокады седалищного нерва и опытным путем определил точку для его успешной периневральной блокады.

Следует отметить, что предложенные Войно-Ясенецким методы анестезии имели не только теоретическое обоснование, но и практическую основу. В процессе врачебной деятельности Валентин Феликсович провел испытания предложенных им методов регионарного обезболивания на практике, в результате которых была подтверждена их эффективность.

Клинические испытания различных методов регионарной анестезии осуществлялись хирургом в условиях собственной земской хирургической практики, реже — на плановых хирургических операциях, выполнявшихся приват-доцентом Н.И. Напалковым на кафедре госпитальной хирургии ИМУ.

Методы регионарной анестезии, предложенные Войно-Ясенецким, имеют значительное преимущество над общей анестезией, так как они заключаются во введении обезболивающего вещества непосредственно в нервный ствол, отвечающий за болевую чувствительность в оперируемой области, что позволяет хирургу сосредоточить внимание на проводимой им операции, не беспокоясь за возможные осложнения. Валентин Феликсович предложил собственные методы анестезии, основанные на знании топографической анатомии нервных стволов и изучении мест наилучшего доступа к ним с целью введения анестетика.

Это событие навсегда запечатлелось в его воспоминаниях, где, в частности, указывалось: «В 1916 году, живя в Переславле, я защитил в Москве докторскую диссертацию о

регионарной анестезии. Оппонентами были профессор Мартынов, приват-доцент топографической анатомии и оперативной хирургии, фамилии которого я не помню, и профессор Карузин.

Интересен был отзыв профессора Мартынова. Он сказал: "Мы привыкли к тому, что докторские диссертации пишутся обычно на заданную тему с целью получения высших назначений по службе и научная ценность их невелика. Но когда я читал вашу книгу, то получил впечатление пения птицы, которая не может не петь, и высоко оценил ее".

Подводя итоги, смеем утверждать, что вклад В.Ф. Войно-Ясенецкого в развитие отечественной анестезии невозможно переоценить. Его открытия в области регионарного обезболивания были не только признаны соотечественниками, но и вышли на мировой уровень. Благодаря достижениям Войно-Ясенецкого регионарная анестезия прочно вошла в сферу хирургической деятельности, умерила страдания больных людей, облегчила труд врача-хирурга при проведении операций и снизила риск возникновения осложнений.

Итак, перед нами предстала многогранная личность, не только обладавшая титанической высотой и силой мысли, но и оставившая огромное наследие врачебного, этического и мировоззренческого подхода в медицине, которое нам необходимо изучать, как это ныне происходит в стенах Красноярского государственного медицинского университета им. профессора Войно-Ясенецкого.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Белоглазов В.А. Врачебные, этические, нравственные, мировоззренческие аспекты в творческом наследии свт. Луки (профессора медицины В.Ф. Войно-ясенецкого) // Церковь и медицина. – 2024. - №1 (24) Режим доступа: <https://mag.opvspb.ru/publications/materialy--posvyatshennye-svyatitelyu-luke/393/>
2. Козовенко М.Н. Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (Архиепископ Лука) – основоположник региональной анестезии (к 100-летию диссертации доктора медицины) // Клин. мед. – 2017. - № 95 (4). – С. 378-382.
3. Медведева Л.Е., Денисов А.Л. Вклад В.Ф. Войно-Ясенецкого в развитие региональной анестезии. // Ультразвуковая визуализация в анестезиологии и реаниматологии: сборник научных трудов по материалам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Курск, 27 апреля 2022 года) / Курский гос. мед. ун-т; сост. А.А. Денисов, отв. ред. В.А. Сергеева. – Курск: КГМУ, 2022 – с. 44-45. Текст: электронный 92 с. Режим доступа: https://ksmuconfs.org/wp-content/uploads/2022/07/sbornik_uzv.pdf

ЗОРИНА МАРИНА КОНСТАНТИНОВНА

31.02.05 Стоматология ортопедическая, 2 курс

Научный руководитель – преподаватель Калугина Е.А.

ЗАЧЕМ МНЕ, СТУДЕНТУ МЕДИКУ, ИЗУЧАТЬ ДИСЦИПЛИНУ «ОСНОВЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА»

Дисциплина «Основы бережливого производства» имеет не только практическое значение в жизни каких-либо предприятий, производств или же организаций, она также касается философского отношения к жизни, которое зачастую, формируется у человека,

переходящего из более юного возраста во взрослую жизнь, кем и является студент нашего медицинского колледжа.

Здоровье в современном мире это большая ценность, позволяющая человеку жить полной жизнью. Но не все эту ценность способны сохранить. В таком случае на помощь людям приходит медицина. Медицина это система научных знаний и практической деятельности, целями которой являются укрепление и сохранение здоровья, продление жизни, предупреждение и лечение болезней человека, а также облегчения страданий от физических и психических недугов.

Как и любая наука, медицина не стоит на месте и с ее развитием приходит новое поколение, а вместе с ним и новые методики. И бережливое производство особенно необходимо в данном процессе. Оно находит широкое применение при оказании медицинской помощи. Таким образом, медицина обеспечивает сохранение здоровья человека аналогично основным принципам бережливого производства.

Впервые, студент-медик, встречается с принципами бережливого производства, знакомясь с новым предметом в своей учебной программе. Процесс изучения нового материала требует от студента высокой концентрации и ответственного отношения. Изучение бережливого производства в рамках обучения помогает студенту-медику эффективно использовать время и ресурсы.

При освоении нового учебного материала, приобретённые навыки помогают обучающемуся рационально использовать жизненные ресурсы. А также увеличивают способность к восприятию большего объёма информации. Это позволяет высвободить время для более активного участия во внеучебных процессах с сохранением гармоничного сочетания учебы и личной жизни без ущерба для самого себя, что повышает удовлетворённость обучением. Это немаловажно для сохранения интереса к выбранному направлению, а увлеченный выбранной профессией выпускник стремится к усовершенствованию своих навыков и накоплению новых знаний, освоению ряда общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Выпускники, оттачивая навыки работы с методиками бережливого производства, смогут применять основные принципы организации работы при оказании медицинской помощи в учреждениях здравоохранения и их структурных подразделениях: адекватно оценивать качество работы и оптимизировать её, выявлять и исключать недостатки, стремиться к улучшению.

Молодые специалисты смогут создавать благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала. Непосредственно принимая участие в процессе, они способны четче и яснее владеть представлением о происходящей организации работы, что позволяет в полной мере оценивать качество оказания медицинской помощи пациентам и безопасность медицинской деятельности, грамотно анализировать полученные результаты и участвовать в разработке мероприятий по совершенствованию качества исполняемых задач.

Студенты учатся применять аналитические инструменты и методы рационализации, что делает их более конкурентоспособными, что в итоге способно привести к успеху на рынке труда. Организации заинтересованы в привлечении в свои ряды таких специалистов.

Большинство медицинских организаций уже внедрило инструменты бережливого производства, широко и успешно применяя их, поэтому работодателю важно пополнять кадровый состав выпускниками, обладающими практическими знаниями и пониманием,

как применить бережливые технологии в профессии. Организации также повышают и свой рейтинг за счет привлечения специалистов владеющих данными навыками. Таким образом, повышается и общий уровень жизни населения, и удовлетворенность качеством оказываемой медицинской помощью.

Исходя из вышесказанного, можно подытожить, что изучение бережливого производства даёт студенту-медику хорошее наставление для своей самостоятельной жизни и будущей карьеры.

КОЛЕСНИКОВ МИХАИЛ АНДРЕЕВИЧ

31.02.01 Лечебное дело, 3 курс

Научный руководитель – преподаватель акушерства и гинекологии Харченко Е.В.

О ПРИВНЕСЕНИИ ХРИСТИАНСКИХ ЦЕННОСТЕЙ В ПРАКТИКУ ВРАЧЕВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ ЖИЗНИ ДОКТОРА ГААЗА

В настоящее время подготовка студентов-медиков в образовательном учреждении различного уровня не может обходиться без серьезной гуманитарной составляющей. Основной целью последней является знакомство, усвоение и продолжение традиций врачевания, которые были присущи российским медикам.

Основным содержанием гуманитарной подготовки являются постижение истинных смыслов врачевания; формирование отношения к здоровью и болезни человека; выбор традиционного характера взаимоотношений между врачом и пациента; понимание дозволенного и недозволенного при оказании медицинской помощи и медицинских услуг в современных условиях; впитывание профессиональных и нравственных качеств врача. Что должно лежать в основании этого блока подготовки? Какие профессиональные и нравственные образцы мы возьмем для раскрытия стоящих насущных вопросов?

Указ Президента РФ от 09.11.2022 № 809 *«Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей»*, ставший поворотным в стратегии развития страны, утверждает, что для нас единственно верным подходом является путь возвращения к традиционным истокам нашей цивилизации.

Именно поэтому мы решили предложить к изучению жизнь доктора Гааза как несомненный образец воплощения российских традиций врачевания.

Он родился в 1780 году в небольшом немецком городке близ Кельна. Его корни были медицинские: дед – доктор медицины, отец – аптекарь. С детства отличительными чертами будущего доктора были трудолюбие и благочестие. По окончании католической церковной школы, а затем курсов философии и математики в университете, его душевная тяга к деятельному служению осталась не удовлетворенной, поэтому он поступает в университет для изучения медицины. Став по специальности глазным врачом, Ф.П. Гааза практически был врачом самого широкого профиля. В Россию он приезжает по частному приглашению в 1806 г. и остается в Москве до своей кончины в 1853 году.

Деятельность доктора Гааза стала настолько заметной, что на нее обратил внимание царь Александр I. Хорошо образованного, энергичного, отзывчивого доктора приглашали в дома, больницы и богоугодные заведения. Но его отличительными чертами, не-

смотря на славу и богатство, являлись отсутствие корыстолюбия, стремление выполнить долг, осуществить призвание, направленные на сохранение жизни больного человека. Часто он безвозмездно лечил обитателей богадельных домов.

Декабрьское восстание 1825 г. в Петербурге вызвало и взволновало общество, в том числе и в Москве. Доктор Гааз, частый и желанный гость в образованных московских кругах, не мог не высказывать своего отношения к событиям. Материалы, собранные Львом Копелевым [1], свидетельствуют о позиции доктора: «О, я понимаю вас. Я помню хорошо...когда приходила французская армия... я тоже кричал: *«viv ля републик, аба ля тирании»*. Я тоже очень хотел *«эгалите, либертэ, фратернитэ»*. Но мой батюшка... и мой очень добрый учитель объясняли: «Ты есть наивный глупый юноша, ты просишь свободы, но свобода всегда была, везде есть, свободу нам дал Спаситель Христос. Каждый человек может свободно решать: хорошее дело он хочет делать или дурное, доброе или злое. И равенство всегда было и есть, самое главное равенство перед небом... И братство всегда было. И всегда может быть, надо лишь помнить уроки Спасителя, Нагорную проповедь, послания Апостолов. Каждый христианин есть брат всем людям. И совсем не надо делать *«реbellion и революцион»*...».

Весьма примечательным является следующий факт его биографии. В 1825 г. доктор Гааз назначается штатд-физиком Москвы, т.е. главным врачом города. Он включается в работу, но вскоре приходит к выводу, что его предшественник уволен несправедливо. Доктор Гааз пишет обстоятельное письмо генерал-губернатору Москвы об этом, а свое жалованье ежемесячно отсылает своему предшественнику.

Уйдя в 1826 г. в отставку, доктор Гааз на собственные средства организует первую в Москве больницу для бесприютных людей: сбитых экипажами, замерзших, голодных людей, беспризорных детей. Их спешили обогреть, накормить и, насколько возможно, ободрить и утешить. Доктор сам лично знакомился с каждым, назначал лечение, а после выписки большинству оказывал дальнейшую помощь. Персонал больницы подбирался тщательно – недобросовестных и равнодушных к делу не держали.

Высокие нравственные черты доктора Гааза привлекали внимание окружающих, поэтому в декабре 1828 года ему предложили войти в состав Комитета попечительства о тюрьмах и занять должность главного врача московских тюрем. Столкнувшись с плачевным положением арестантов, обнаружив жестокое попираание человеческих прав в тюрьмах и на этапах, Федор Петрович испытал душевное потрясение: он не ставил перед собой революционных задач ликвидировать самодержавие и крепостничество, но он не отвернулся от страдающих людей. Личное участие Ф.П. Гааза превратило его в очаг беззаветного служения христианским принципам, в школу милосердия. Его собственный интерес оказался с той поры совершенно растворенным в интересах больных и страждущих.

В первую очередь на новом месте Федор Петрович стал настаивать на упразднении варварского арестантского прута, на который во время этапов «нанизывали» пересыльных во избежание побегов. Прут был постоянно на замке, лишая несчастных этапников даже сна. Многие годы посвятил Ф.П. Гааз тому, чтобы освободить арестантов от тяжелого наказания, заменив его на более легкие и менее травматичные кандалы, которые получили в народе название «гаазовские». На собственные деньги он организовывал кузницы для перековки в легкие кандалы.

Доктор Гааз очень внимательно относился ко всем осужденным, вникал в причины совершения преступлений: «Наибольшая часть преступлений свершается от несчастья – от несчастных случайных обстоятельств, при которых дьявол подавляет совесть и разум

человека, одержимого гневом, ревностью, местью, обидой, либо от долгого тягостного несчастья, изнуряющего душу человека, преследуемого несправедливостью, унижениями, бедностью; такое изнурение души еще более опасно, чем случайный мгновенный порыв страсти».

Ф.П. Гааз был убежден, что между преступлением, несчастьем и болезнью есть тесная связь. Он считал, что трудно, а подчас невозможно разграничить эти понятия, и потому к лишенному свободы человеку надлежит относиться трояким образом. Необходимо справедливое, без напрасной жестокости, порицание виновного, деятельное сострадание к несчастному и признание, т.е. забота, больному. Известен факт, как поступил доктор Гааз с больным, укравшим серебряные приборы, лежавшие на столе. Пока сторож бегал за квартальным, Гааз сказал вору: «Ты – фальшивый человек, ты обманул меня и хотел обокрасть, Бог тебя рассудит, а теперь беги скорее в задние ворота. Да постой, может, у тебя нет ни гроша, вот полтинник; но старайся исправить свою душу: от Бога не уйдешь, как от будочника!».

В своей неукротимой жажде спасти страждущих, Гааз не задумывался о собственном достоинстве и самолюбии. Ради помилования престарелого раскольника Дениса Королева, Федор Петрович стал на колени перед государем и отказывался встать, пока тот не изрек старику прощение. К «коленипреклонениям» доктор прибегал и перед губернатором, и перед начальником тюрьмы, и даже перед командиром конвоя, чтобы умолить последнего не разрушать очередную арестантскую семью, не отнимать у матери ребенка. Доктор оправдывался: «Унизительно бывает просить на коленях милостей для себя... Но просить за других, за несчастных, страдающих, за тех, кому грозит смерть, не может быть унизительно, никогда и никак».

Когда ссыльные приходили в Москву, Гааз посещал их неоднократно, каждый раз обходил он все помещения пересылки, расспрашивал арестантов, и это было не из праздного любопытства, а потому что их рассказы и просьбы встречали в нем внимательного и деятельного слушателя. Арестанты сложили про него поговорку: «У Гааза нет отказа», любили его, «как Бога», верили в него. Самые тяжелые и закоренелые преступники относились к нему с чрезвычайным почтением.

Деятельное сострадание к несчастным проявлялось и в стремлении духовно поддержать заблудших людей. В 1841 году доктор Гааз издал за свой счет книгу под заглавием «А.Б.В. христианского благонаравия. Об оставлении бранных и укоризненных слов и вообще неприличных насчет ближнего выражений, или о Начатках любви к ближнему». Книга включала Напечатанные тексты из Евангелия и посланий апостольских, проповедующие христианскую любовь, мир, телесную чистоту, кротость и прощение. Книжка заключалась, как заветом, словами апостола в послании к Фессалоникийцам (1 Фес. 5,14): «Умоляю вас, братия, вразумляйте беспорядочных, утешайте малодушных, поддерживайте слабых – терпеливы будьте ко всем...». Эту книжку раздавал Гааз всем уходившим из Москвы по этапу. Для ее сохранности он «построил» для хранения ее особые сумочки, которые вешались владельцу книжечки на шнурке на грудь.

В течение 25 лет утром и вечером, в стужу и жару, можно было видеть его либо в пересыльной тюрьме, либо в больнице, либо на этапе, идущим рядом со ссыльными, в кандалах. Выполняя Христовы заповеди, он всякий раз ставил перед собой конкретную исполнимую цель и не отступался, пока не удавалось ее осуществить. Из книги, изданной после его смерти, он вещает: «Торопитесь делать добро!» Слова эти были лозунгом каждого прожитого им дня и всей его жизни.

На заданный ему вопрос: почему он, немец, католик, не возвращается из России к своим единоверцам и единоплеменникам, доктор Гааз ответил: «Да, я есть немец, но прежде всего я есть христианин. И, значит, для меня «несть эллина, несть иудея...» Почему я живу здесь? Потому что я люблю, очень люблю многих здешних людей, люблю Москву, люблю Россию и потому, что жить здесь – мой долг перед всеми несчастными в больницах, в тюрьмах». Доктор Гааз чрезвычайно тепло отзывался о русском народе: «В российском народе есть пред всеми другими качествами блистательная добродетель милосердия, готовность и привычка с радостью помогать в изобилии ближнему во всем, в чем тот нуждается».

Когда Ф.П. Гааз тяжело заболел и арестанты стали просить тюремного священника отслужить молебен о его здоровье, необходимо было получить разрешение, так как молебен о здравии иноверца не был предусмотрен никакими правилами. Митрополит Филарет дал его, а когда доктор умер, в православных храмах молились за упокой души раба Божьего Федора. На похороны Федора Петровича Гааза сошлось со всей Москвы до 20 тысяч человек и гроб несли на руках. Народ горячо плакал, переживал кончину любимого доктора и шел за гробом на Введенские горы, где и был похоронен Фридрих Иосиф Гааз.

Действительно, жизнь доктора Ф.П. Гааза выразила все благородные принципы отечественной медицины: служение страждущему человеку, воплощение в практику врачевания евангельских идеалов любви и милосердия, самоотвержение и бескорыстное служение людям независимо от их принадлежности к полу, религии и званию. Все это мы находим в самой яркой форме в жизни доктора Гааза, этому и мы должны следовать, чтобы сохранить саму суть русской медицины.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Алиева Л.А., Гасанова Л.Г., Османова В.Ф. Доктор Гааз – великий филантроп (к 240-летию Ф.П. Гааза) // общественное здоровье и здравоохранение. История здравоохранения. – 2020. - № 4. – С. 31-34.
2. Блохина Н.Н. Вклад врача-гуманиста Ф.П. Гааза в медицинскую науку и практику: дисс. канд. мед. наук: ГУ Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, г. Москва, 2004 – 193с.
3. Копелев Л. Святой доктор Федор Петрович Гааз. Режим доступа: <http://www.bibliotekar.ru/604/2.htm>
4. Указ Президента РФ от 9 ноября 2022 г. № 809 “Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей”. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405579061/>

КЫЧАНОВА ЕЛИЗАВЕТА ВЛАДИМИРОВНА

34.02.01 Сестринское дело, 2курс
Научный руководитель – Калугина Е.А.

**ЗАЧЕМ МНЕ, СТУДЕНТУ МЕДИКУ, ИЗУЧАТЬ ДИСЦИПЛИНУ «ОСНОВЫ БЕ-
РЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА»**

Многие ребята, начиная постигать «Бережливое производство», с возмущением спрашивают: «Зачем вообще нужен этот предмет? Мы же медики!». Стоит признаться: я была одной из них, не понимала, как использовать всю эту информацию на практике. Как она пригодится сейчас? А как в будущем?

Однако стоило мне отложить ответы на все эти вопросы на потом и углубиться в сам предмет, и я поняла, что «Бережливое производство» учит нас быть поистине грамотными специалистами – настоящими специалистами!

Давайте представим типичную ситуацию, с которой предстоит столкнуться каждому, кто связывает свою судьбу с медициной: пациенты долго ждут своей очереди в кабинет, и, по всем законам человеческой природы, между ними начинают пылать ссоры и конфликты. Но ведь кричать друг на друга незачем, правда? И тогда вся накопленная и помноженная злость обрушивается на медицинского работника. К сожалению, финал практически у каждой подобной пьесы один – испорченное настроение, причем испорчено оно у всех (даже у тех, кто мирно ждал своей очереди).

Так что же нужно сделать, чтобы не попасть в такую ситуацию? Или, по крайней мере, сделать так, чтобы настроение ни у кого не испортилось? Все гениальное просто, уважаемые студенты – необходимо обратиться к принципам «Бережливого производства»! И сделать это лучше всего как раз в студенческие годы.

Но как же это поможет? А посмотрите сами: грамотное руководство больницы сумеет улучшить маршрутные схемы медучреждения, оптимально организует расположение оборудования и рабочих мест... Что же руководство может сделать еще? А об этом вы узнаете, если наконец углубитесь в «Бережливое производство»!

Хорошо. Мы уже разобрались, почему «Бережливое производство» необходимо тому, кто хочет называть себя настоящим специалистом. Но как оно поможет нам, обычным студентам-медикам? Может, можно начать изучать «Бережливое производство» попозже, когда без него станет совсем невозможно? Что же, пора раскрывать глаза и на это.

Готова поспорить, каждый из нас сталкивался с тянущейся сквозь года обучения проблемой: среди кучи учебников, конспектов, тетрадей и случайных обрывков бесценных знаний ты не можешь найти тот самый заветный листочек с домашней работой, тот самый конспект, который нужно было начать учить еще пару недель назад или единственную ручку, в которой еще остались чернила?

Чтобы раз и навсегда избавить вас от этих раздражающих экспедиций по рабочему столу, предлагаю познакомиться с таким методом, как система 5S. Лишь те, кто внимательно изучал «Бережливое производство», вспомнят об этом важном инструменте. Это способ, состоящий из пяти шагов, каждый из которых помогает грамотно организовать свое рабочее место,кратно повысив эффективность своего – говоря официально – образовательного процесса. Данная система к нам пришла из далекой Японии, в послевоенное время нужно было как можно быстрее отстраивать заводы и города, организовывать новые предприятия и наращивать производства, так и в обиход вошла система 5S.

Этот метод помогает систематизировать процесс мышления и принятия решений, делая его более прозрачным и эффективным. Он может применяться как в личной жизни, так и в профессиональной деятельности.

Во-первых, чтобы быстрее найти потерянные учебники или начатое домашнее задание на рабочем столе, стоит его рассортировать на нужные и ненужные вещи, тогда отыскать нужную тетрадь будет проще. Во-вторых, аккуратность и порядок станут вашими лучшими друзьями на пути к продуктивности и высоким отметкам. Ну и самое главное -

совершенствование! Полученные навыки нужно закрепить и повторять, вот самый главный ключ к успеху.

Также не стоит забывать, что бережливое производство поможет студенту-медику саморазвиваться в разных областях. Всегда приятно общаться с грамотным человеком, который разбирается в различных жизненных областях. Как говорил В. И. Ленин «Учиться, учиться и, ещё раз, учиться!». Именно обучение «прольет» на вашу жизнь свет, и даст новые цели. Если вы столкнётесь с трудностями в постижении «Основ бережливого производства», то не переживайте ваши усилия окупятся, и вы узнаете много нового.

Так хочется пожелать ребятам удачного изучения такого интересно предмета, возможно именно вы станете теми, кто изменит систему здравоохранения в лучшую сторону!

МАНАСПАЕВ НАЗЫМБЕК ЖОЯБЕРГЕНОВИЧ

31.02.01 Лечебное дело, 3 курс

Научный руководитель – преподаватель акушерства и гинекологии Харченко Е.В.

КЛАССИЧЕСКАЯ ЛИТЕРАТУРА И МЕДИЦИНА: СОВЕТЫ СОВРЕМЕННОМУ МОЛОДОМУ СПЕЦИАЛИСТУ

Многие русские классики имели первую профессию, никак не связанную с литературой, - они были докторами. К числу таких совершивших жизненные повороты относят **Владимира Даля**, который из мичманов (служил на Черноморском флоте) поступил на медицинский факультет университета и был одним из лучших учеников, преуспевая в хирургии. Это о нем сказал великий Н.И. Пирогов «Даль переседлал из моряков в лекари». Мотив стать лекарем мы найдем в высказываниях самого В. Даля: *«Я почувствовал необходимость в основательном учении, в образовании, дабы быть полезным человеком»*. Обратим внимание – *«полезным человеком»*. Даль пытался лечить умирающего А.С. Пушкина и он констатировал смерть поэта. Его последние дни он описал в статье «Смерть А.С. Пушкина». Петербургская элита горевала, когда он оставил хирургию, но до конца жизни он не переставал практиковать. В словаре В. Даля мы найдем немало медицинских понятий, которые он пояснял.

Антон Павлович Чехов учился на медицинском факультете Московского университета, но при этом и увлекался литературой. Практику он проходил в больнице подмосковного Воскресенска (ныне г. Истра) и г. Мелихово, где одновременно и занимался врачебным делом и писал книги. Он принимал по 40 человек в день и в его участок входило 25 деревень. Это время он описывал в произведениях «Мертвое тело», «Хирургия», «Сельские эскулапы». Об этом союзе известны слова самого писателя: *«Медицина – моя законная жена, а литература – любовница. Хотя это и беспорядочно, но зато не так скучно, да и к тому же от моего вероломства обе решительно ничего не теряют»*. Лишь в 1898 г. Чехов оставил врачебную практику, но продолжал до конца жизни следить за развитием медицинской науки.

Викентий Вересаев после защиты кандидатской диссертации на историко-филологическом факультете университета поступил на медицинский факультет. Интересен мотив такого перехода, прозвучавший в устах писателя: *«Моею мечтой было стать писателем, а для этого представлялось необходимым знание биологической стороны че-*

ловека, его физиологии и патологии: кроме того, специальность врача давала возможность близко сходить с людьми самых разнообразных слоев и укладов». Практиковал доктор в Туле в течении двух лет, затем работал ординатором в Петербурге. Широко известны его «Записки врача», в которых он описал случаи из своей практики, описал наблюдения, переживания и мысли молодого специалиста. Во время русско-японской войны В. Вересаев был военврачом, лечил на передовой раненых и делал наброски. Этот период жизни позволил ему написать книги «На войне» и «Рассказы о японской войне».

Михаил Булгаков был потомственным врачом: один дядя Булгакова лечил Патриарха Тихона, другой – был известным доктором в Москве. В первую мировую войну М.А. Булгаков служил в прифронтовых госпиталях, а потом прямо с фронта его направили в Смоленскую губернию, где он практиковал и заведовал больницей. Принимал по 50 больных в день, что «выходило более 15 тыл в год». Об этом периоде жизни написан автобиографический цикл «Записки юного врача». О его человеческих качествах, помогавших в оказании помощи больным, свидетельствовала его родная сестра Надежда Земская: *«Врачебный долг - вот что, прежде всего, определяет его отношение к больным. Он относится к ним с подлинно человеческим чувством. Он глубоко жалеет страдающего человека и горячо хочет ему помочь, чего бы это ни стоило ему. В жизни Булгаков остро наблюдателен, стремителен, находчив и смел, обладал выдающейся памятью. Эти качества определяют его и как врача, они помогали ему в его врачебной деятельности. Диагнозы он ставил быстро, умел сразу схватить характерные черты заболевания, ошибался в диагнозах редко. Смелость помогала ему решиться на трудные операции»*.

Как мы видим, у людей посвятивших часть своей жизни медицине и владевшим писательским даром имелось нечто общее - это стремление понять и объяснить окружающий мир, делая его лучше через оказание реальной помощи больному и силу дара слова. Медик и писатель – это обязательно упорный труд и постоянный многогранный анализ жизни, которая наблюдается «не из окна путешественника, а извлекается из гущи жизни» (В. Аксенов).

Для иллюстрации сказанного давайте вчитаемся в некоторые классические произведения и найдем те уроки и наставления, от людей, умевших выделить важнейшие моменты правдивой жизни медицинского работника и которые, очень надеемся, помогут нам стать замечательными специалистами.

В произведении «Полотенце с петухом» М.А. Булгакова мы читаем: «Прибывший доктор «... успел обойти больницу и с величайшей ясностью убедился в том, что инструментарий в ней богатейший. <...>. Затем мы спустились в аптеку, и сразу я увидел, что в ней не было только птичьего молока. <...>. Я сидел и, как зачарованный, глядел на третье достижение легендарного Леопольда: шкаф был битком набит книгами. Одних руководств по хирургии на русском и немецком языках я насчитал бегло около тридцати томов. А терапия! Накожные чудесные атласы!».

По прочтении этих слов у нас сразу возникает глубокое уважение к нравственным качествам предшественника молодого врача: щедрость и доброе расположение сердца к последователю, которого он не знает; любовь к людям, которых он лечил и которых будет лечить новый доктор; наконец, забота о должном оказании помощи больным. Когда мы говорим о традиции врачевания, то это и есть описание **материализованной традиции русских врачей**. Как бы нам ее не потерять, когда уходя из лечебного учреждения «подчищаем» свое место, не оставляя доброй памяти и не вручая напутствия служить людям оставшимся коллегам.

В описании своего приезда на место службы мы читаем: «Первый вечер в Мурьинской больнице был мучителен для врача, которому еще только предстоит практика. В конце концов, он «... сдался и чуть не заплакал. И моление тьме за окном послал: все, что угодно, только не ущемленную грыжу». Его «заказ» был выполнен. Утром привезли не «грыжу», а «редкостной красоты» девушку с раздробленными ногами».

Доктор успешно выполнил операцию. Легко ли это было? Обратим внимание на диссонанс внутренней и внешней речи героя до и во время операции. Он, сам того не ожидая от себя, вдруг берется оперировать. Почему? Как видится, основанием для такого решительного шага лежат в нравственном чувстве человека, оказывающего помощь другому, страдающему человеку. А наградой ему было - *«длинное снежно-белое полотенце с безыскусственным красным вышитым петухом»*. Иными словами, девушкой подарено сердечное расположение, прозвучал ликующий душевный отклик на нравственное ядро доктора.

Название рассказа **«Крещение поворотом» М.А. Булгакова** указывает нам на то, когда же происходит крещение молодого специалиста, крещение как рождение в новую жизнь. Оно - в описании сложного случая с эмоциональным накалом, потоком мыслей и характером действий врача при проведении операции поворота плода на ножку: «Из крапов с шумом потекла вода, и мы с Анной Николаевной (акушеркой) стали чистить и мыть обнаженные по локоть руки. Анна Николаевна под стон и вопли рассказывала мне, как мой предшественник – опытный хирург – делал повороты. Я жадно слушал ее, стараясь не проронить ни слова. И эти десять минут дали мне больше, чем все то, что я прочел по акушерству к государственным экзаменам, на которых именно по акушерству я получил «весьма». Из отрывочных слов, неоконченных фраз, мимоходом брошенных намеков я узнал то самое необходимое, чего не бывает ни в каких книгах. И к тому времени, когда стерильной марлей я начал вытирать идеальной белизны и чистоты руки, решимость овладела мной и в голове у меня был совершенно определенный и твердый план. Комбинированный там или некомбинированный, сейчас мне об этом и думать не нужно. Все эти ученые слова ни к чему в этот момент.

Важно одно: я должен ввести одну руку внутрь, другой рукой снаружи помогать повороту и, полагаясь не на книги, а на чувство меры, без которого врач никуда не годится, осторожно, но настойчиво низвести одну ножку и за нее извлечь младенца. Я должен быть спокоен и осторожен и в то же время безгранично решителен, нетруслив».

Действительно, каждая профессия для успешного ее выполнения требует от человека определенных психологических свойств. Совокупность их составляет так называемую психограмму. Она составлена учеными и для практикующего врача, причем они несколько различаются: для хирурга и фельдшера скорой помощи – одна, для терапевта и фельдшера ФАП - иная. В рассказе М.А. Булгакова есть характеристика психологических свойств и действий врача. Мы можем всмотреться в себя, проанализировать и оценить свои действия сопоставив с природными возможностями.

Но заметим и другое в этом произведении. Роды с поперечным положением плода. Необыкновенное волнение. «Отослать ее разве прямо в город? Да немыслимо это! Хорошенький доктор, нечего сказать, скажут все! Да и права не имею так сделать. Нет, уж нужно делать самому. А что делать?». Так поступали и продолжают поступать многие медики, хотя современная практика все больше диктует «не брать на себя лишнее».

Итог тяжелого, но успешного дня, как состоявшееся крещение в профессию описан так: «И тут произошла интересная вещь: все прежние темные места сделались совершенно

понятными, словно налились светом, и здесь, при свете лампы, ночью, в глуши, я понял, что значит *настоящее* знание». Задумаемся над этим наблюдением: так что же такое *настоящее* знание и когда оно приобретается?

Очень верное наблюдение об основании наших диагностических ошибок мы находим в произведении Булгакова «Пропавший глаз».

«Прошел ровно год от начала врачебной деятельности. «Чего только я не перевидел и не сделал за этот неповторимый год. <...>. Сердце мое переполнялось гордостью. Я делал две ампутации бедра, а пальцев не сосчитаю. А грыжа. А трахеотомия. Делал, и вышло удачно. Сколько гигантских гнойников я вскрыл. А повязки при переломах. Гипсовые и крахмальные. Вывихи вправлял. Интубации. Роды.

Приезжайте, с какими хотите. Кесарева сечения делать не стану, это верно. Можно в город отправить. Но щипцы, повороты – сколько хотите. <...>. Чего мне бояться? Нечего. <...>. Я, – пробурчал я, засыпая, – я положительно не представляю себе, чтобы мне привезли случай, который бы мог меня поставить в тупик...».

И вот наступает «серенькое утро первого дня второго года. Вчера я вечером гордился и хвастался, засыпая, а сегодня стоял в халате и растерянно вглядывался».

Описывается полная растерянность и беспомощность врача перед простым случаем – огромным гнойником глаза у ребенка. Вчера он горделиво подводил итоги первого года, а сегодня «случай серенького утра» низводит его с небес на землю. И мы извлекаем для себя урок – в моменты горделивой оценки себя мы становимся беспомощными, у нас туманится взор и ум. Надо бы побережться. И вот звучит последняя фраза-напутствие в этом произведении: *«Значит, нужно покорно учиться»*. Давайте задумаемся, что означает слово *«покорно»* в нашей жизни?

Эту же тему подхватывает **А.П. Чехов** в коротком, ярком, ироничном произведении *«Хирургия»*. Перечитаем противоречивые высказывания фельдшера Курятинина. Перед предстоящей экстракцией зуба: *«Пустяки... Хирургия – пустяки... тут во всем привычка, твердость руки... Раз плюнуть...»* и после состоявшейся неудачи: *«Хирургия, брат, не шутка... Это не на клиресе читать...»*. Так «шутка» хирургия или «не шутка»?

Мы не можем пересказать всех смыслов и слоев произведений врачей и писателей, но можем твердо утверждать одно – они придавали своей врачебной деятельности благородный человеческий облик, который был основан на нравственном чувстве врачающего. Именно поэтому в произведении **А.П. Чехова** *«Палата №6»* мы находим краткое но многозначительное замечание о Громе, поражающее нас в сердце: *«... Когда он говорит, вы узнаете в нем сумасшедшего и человека»*. Вот так, не бездумно и жестко – «сумасшедший человек», а разведены смыслом понятия *«сумасшедший и человек»*. В этом заключена гениальность писателя и любовь врачающего человека.

Давайте продолжим этот разговор чтением произведений врачей-писателей и обсудим вопрос: *Нравственность врача – Что это такое?*

- основа профессиональной ответственности?
- причина роста профессионализма?
- развитие личности врача?
- сохранение целостности и здоровья врача?

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1.Булгаков М. Записки юного врача // Полотенце с петухом. М., 2011. 192 с. Режим доступа: https://writercenter.ru/library/proza/sbornik-rasskazov/bulgakov_m_a_zapiski-junogo-vracha/49.html
- 2.Харченко Е.В., Романова Е.Г., Яковлева А.Ю. О призвании врача: учебно-методическое пособие для врачей на факультативном занятии по этике и деонтологии врачебной деятельности. – Барнаул, 2009. - 108 с.
- 3.Чехов А.П. Хирургия. Режим доступа: <https://ilibrary.ru/text/982/p.1/index.html>
4. Чехов А.П. Палата №6. Режим доступа: <https://ilibrary.ru/text/989/p.1/index.html>

МАРАЛОВА СОЛУН-АЙ ВАДИМОВНА

31.02.01 Лечебное дело, 1 курс

Научный руководитель - Жаркова О. Б.

ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ПРОФЕССИИ ФЕЛЬДШЕРА

Фельдшер — лицо со средним медицинским образованием, которое имеет право проводить диагностику, ставить предварительный диагноз и оказывать первую неотложную помощь по жизненным показаниям. Слово «фельдшер» немецкого происхождения (Feldscher), так в средние века в Германии называли военного врача, который лечил раненых во время военных походов.

Фельдшер может работать в скорой помощи, на фельдшерско-акушерских пунктах, может также работать в здравпунктах при аэропортах и воинских частях. Профессия фельдшера востребована везде, потому что, это те люди, которые спасают наши жизни.

Круг обязанностей фельдшера зависит от места работы. Фельдшер может входить в состав бригады скорой помощи, оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим. В сельской местности он часто выполняет функции врача. Фельдшер также может заниматься проведением анализов, исследований, различных мероприятий, направленных на снижение уровня заболеваемости населения, выполнять назначения врача, являться помощником при родах, руководить младшим медперсоналом.

Фельдшер должен обладать целым рядом важных личностных и профессиональных качеств. Личностные качества для меня - это эмпатия и сочувствие; терпение и выдержка; коммуникабельность; организованность и пунктуальность; постоянное стремление к самосовершенствованию. Профессиональные качества - это высокий уровень медицинских знаний и навыков; умение работать в стрессовых ситуациях; знание медицинской этики и деонтологии.

Также я считаю, что физическая культура играет важную роль в профессии фельдшера, например:

1. Физическая выносливость и сила: работа фельдшера часто связана с физическими нагрузками: это переноска тяжелого оборудования (носилки, кислородные баллоны); оказание помощи пострадавшим в различных условиях. Хорошая физическая форма позволяет фельдшеру справляться этими нагрузками без переутомления и травм.

2. Быстрая реакция и координация: В экстренных ситуациях фельдшер должен действовать быстро и точно. Развитая координация, быстрота реакции, которые достигаются регулярными физическими тренировками, критически важны для оказания своевременной помощи и спасения жизни.

3. Стрессоустойчивость: Профессия фельдшера сопряжена с высоким уровнем стресса. Физические упражнения помогают снизить уровень стресса, улучшить настроение и повысить стрессоустойчивость, что особенно важно для сохранения профессионального здоровья.

4. Регулярные занятия физической культурой укрепляют иммунитет, улучшают сердечно-сосудистую систему, снижают риск развития хронических заболеваний.

5. Занятия спортом воспитывают самодисциплину и ответственность - это качества, необходимые для выполнения профессиональных обязанностей. Фельдшер должен быть дисциплинированным и ответственным в принятии решений и их действиях.

И в заключении хочу сказать, что физическая культура является неотъемлемой частью подготовки и профессиональной деятельности фельдшера, способствуя повышению эффективности работы, сохранению здоровья и улучшения качества жизни.

МАССОН АЛИНА ВИКТОРОВНА,
Стоматология ортопедическая, 2 курс
Научный руководитель – Калугина Е.А.

ЗАЧЕМ МНЕ, СТУДЕНТУ МЕДИКУ, ИЗУЧАТЬ ДИСЦИПЛИНУ «ОСНОВЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА»

В современном мире, где эффективность и качество услуг становятся ключевыми факторами успеха, вопрос о том, зачем студенту медику изучать бережливое производство, становится особенно актуальным. Бережливое производство — это система управления, направленная на минимизацию потерь и максимизацию ценности для клиента. В медицине это означает создание условий, при которых пациенты получают качественные услуги без излишних затрат времени и ресурсов.

Я считаю, что изучение бережливого производства также способствует развитию системного мышления и навыков стратегического планирования, которые необходимы для работы в динамичной системе.

Некоторые аспекты, которые способствуют этому:

- **Системный анализ всех этапов пациентского пути.** Выявление и устранение узких мест и избыточных шагов, которые могут замедлять процессы или вызывать неудобства для пациентов.

- **Вовлечение сотрудников всех уровней в процессы улучшения.** Создание культуры сотрудничества и постоянного обучения позволяет повысить мотивацию и удовлетворённость сотрудников, а также способствует внедрению инноваций.

- **Внедрение технологий и цифровых инструментов.** Использование электронных медицинских записей, систем управления очередью и специализированных программ для анализа данных позволяет существенно сократить время на рутинные задачи, а также минимизировать ошибки.

• **Пациенториентированность.** Создание комфортной и дружелюбной обстановки, предоставление ясной и понятной информации о процедурах и лечении, вовлечение пациентов в принятие решений относительно их здоровья.

• **Эффективное использование ресурсов.** Рациональное управление оборудованием, медикаментами и рабочим временем персонала.

В результате внедрения бережливого производства в медицине повышается уровень доверия и удовлетворённости пациентов медицинскими услугами, что улучшает качество жизни пациентов и оказывает положительное влияние на исходы лечения.

Изучение бережливого производства в здравоохранении является важной частью образования для нас, студентов-медиков, поскольку оно помогает нам приобрести навыки, необходимые для повышения качества медицинских услуг и оптимизации процессов.

Изучение мной бережливого производства может быть полезно по следующим причинам:

1.Расширение кругозора. Я могу овладеть базовыми навыками бережливого производства, которые будут востребованы во многих видах деятельности.

2.Подготовка к будущей профессии. Изучив принципы бережливого производства, я могу быстрее осваивать рабочие процессы и легче закрепиться на предприятии.

3.Помощь в адаптации к обучению. Инструменты бережливого производства позволяют эффективно воздействовать на образовательный процесс, выявлять недочёты и за короткий срок добиться значимых результатов по их устранению.

Кроме того, изучение бережливого производства может помочь мне увидеть для себя карьерные перспективы, что немаловажно.

Так, например, студенты со знаниями бережливого производства легче трудоустраиваются в крупные компании.

Сотрудники, знающие инструменты и принципы повышения эффективности, продуктивнее на 30% остальных.

По данным ОЭСР, более 60% крупных международных компаний используют принципы бережливого производства.

В заключение, можно сказать, что изучение бережливого производства для студентов-медиков — это не просто дополнительный предмет, а необходимый элемент их подготовки. Это знание позволяет им не только стать более эффективными специалистами, но и улучшить качество жизни пациентов, что является главной целью медицины.

Я считаю, что внедрение принципов бережливого производства в медицинскую практику — это шаг к более гуманной и эффективной системе здравоохранения.

МИРЗИКЯН АНИ АРТАКОВНА,
34.02.01. Сестринское дело, 2 курс
Научный руководитель – Калугина Е.А.

ЗАЧЕМ МНЕ, СТУДЕНТУ МЕДИКУ, ИЗУЧАТЬ ДИСЦИПЛИНУ «ОСНОВЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА»

Начнем с того, что Бережливое производство - это методы ведения хозяйственной деятельности, направленный на оптимизацию всех процессов, уменьшение затрат и объемов отходов, поддержку инноваций и сокращение времени создания конечного продукта.

Бережливое производство в здравоохранении - это философия организации и ведения деятельности медицинской организации, основанная на организационных мерах и технологических решениях, способствующих более эффективному использованию ресурсов здравоохранения за счет уменьшения или полного устранения скрытых потерь.

Актуальность бережливого производства в здравоохранении обусловлена тем, что традиционные подходы к организации работы медицинских учреждений часто приводят к избыточным затратам, неэффективному использованию ресурсов и, как следствие, снижению качества обслуживания пациентов. Изучение бережливого производства является важным аспектом в подготовке студентов-медиков, поскольку оно способствует развитию ключевых компетенций для эффективной организации медицинского обслуживания. Принципы lean, акцентируя внимание на устранении потерь и оптимизации процессов, повышают качество медицинских услуг и снижают затраты. Внедрение этих принципов в практику значительно улучшает рабочие процессы, что, в свою очередь, приводит к повышению удовлетворенности как пациентов, так и медицинского персонала. Знание бережливого производства позволяет будущим специалистам интегрировать современные методы управления, что крайне важно в условиях стремящейся к оптимизации системы здравоохранения. Благодаря полученным знаниям студенты смогут создать качественную, безопасную и экономически эффективную систему здравоохранения, что в конечном итоге будет способствовать улучшению качества жизни населения.

Изучение предмета «Бережливое производство» студентом-медиком помогает освоить ряд общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций. Например, выпускники смогут:

- применять основные принципы организации оказания медицинской помощи в учреждениях и их структурных подразделениях;
- создавать благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- участвовать в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам.

В условиях ограниченных ресурсов и растущих ожиданий со стороны пациентов, важность эффективного управления в медицинских учреждениях становится все более актуальной. Для студентов медицины изучение принципов бережливого производства не только расширяет их профессиональные горизонты, но и формирует важные навыки, необходимые для успешной карьеры в сфере здравоохранения.

НИКИФОРОВА НАТАЛЬЯ ВЯЧЕСЛАВОВНА

ТЕПЛОВА НАТАЛЬЯ ЕВГЕНЬЕВНА

РЕВНИВЫХ ИРИНА СТАНИСЛАВОВНА

34.02.01 Сестринское дело очно-заочная форма обучения, 2 курс

Научный руководитель – к.ф.н., преподаватель Югова С.А

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ

История медицинской маски развивается со времен античности. Существуют мифы, в которых медицинский халат и маска упоминаются во времена античности. В древнеиндийском учении Аюрведов халат и маска были ритуальным одеянием целителей.

Использовался исключительно белый оттенок, как знак света, чистоты, светлых помыслов и помощи [1. С.8].

Белый халат и маска считались одеждой ученых и мудрецов Египта. Им приписывались невероятные знания и магические способности. В легенде о белом халате говорится о том, что ученые и мудрецы, надевая эту одежду, могли входить в транс и получать прозрения, приносящие благополучие и исцеление. Такая одежда была символом их ума и высокого статуса.

В Древнем Риме медицинские маски также играли важную роль в медицинских исцеляющих ритуалах. Мифы гласят, что в доме Асклепиадов, священном месте врачебной мудрости, десять женщин, называемых весталками, создавали их вручную. Эти маски были необыкновенно тонкими и красивыми, и каждая нить была вплетена с заботой и преданностью. Верили, что они обладают магической силой исцеления и проникают в самую глубину души пациента.

Прародителем медицинской маски стал «птичий клюв» — часть костюма, придуманного в начале XVII века врачом из Франции Чарлем Лормом, чтобы защититься от «чумных» заболеваний. В него входили перчатки, пальто, шляпа с полями и закрывающая всю область лица маска с вытянутым носом, в который закладывали сено, сушеные травы, камфору.

В конце XIX века врачи Поль Бержер и Йоханн Микулич-Радецкий одновременно изобрели маски, похожие на современные.

В конце 1897 года Поль Бержер стал пользоваться маской из шести слоев кисеи, которая удерживалась повязками на носу, чтобы оградить контакт со слюной пациентов, выделяемой при беседе, кашле и чихании. Наблюдения он проводил более года, за который количество инфекций у больных, с которыми врачи работали в медицинских масках, уменьшилось.

В нашей стране маски стали широко применяться во время пандемии гриппа испанки. Этому поспособствовал врач Федор Эрисман (1842-1915), опубликовавший работу «Руководство к гигиене» [1. С.19].

Революция 1917 года определила дальнейшее развитие отечественной медицины. Белый халат и маска стали официальной одеждой медиков. В СССР производство медицинских масок было централизовано. Все маски, поставляемые медицинскому персоналу, распределялись по лечебным учреждениям.

Для изготовления медицинских повязок использовались марли и кисеи, а прослойку делали из ваты и шерсти. Сейчас на производстве применяют нетканые материалы из полимерных волокон.

Медицинская маска — одно из самых распространенных средств защиты. Ее используют в стационарах, поликлиниках. Повязки успешно применяются для защиты дыхательных путей от инфекций, передающихся воздушно-капельным путем. Это такие болезни, как корь, грипп, туберкулез, коклюш и другие.

Так как маска не может плотно прилегать к коже, через нее может просочиться до 50 процентов зараженного воздуха. В связи с этим она не может предупредить инфицирование.

Длительность ношения маски зависит от ситуации. Для защиты от техногенных факторов, например, загрязненного воздуха, смело ее можно носить до шести часов. В определенных ситуациях, например, во влажном климате, время ношения составляет не более часа. При намокании маску нужно сменить, так как мокрый материал, на котором могли осесть возбудители инфекции, начинает контактировать с кожей.

Несмотря на то, что в последнее время часто говорится о малой эффективности масок, их по-прежнему широко используют как в медицинских учреждениях, так и в быту.

Современные медицинские маски бывают нескольких видов:

- марлевая;
- нетканая;

- медицинская одноразовая
- медицинская трёхслойная;
- медицинская на резинке;
- хирургическая;
- кислородная;
- угольная;
- анатомическая.

Марлевая повязка доступна и имеет низкую стоимость. Но при этом она затрудняет дыхание и нуждается в химической и термической обработке. Её необходимо носить не более двух - трёх часов вследствие быстрого увлажнения и потери защитных свойств. Она не может предотвратить инфицирование [8. С.240].

Нетканая маска состоит из полимерных материалов. Как правило, в ней три-четыре слоя, прикреплены они при помощи повязок или ушных петель. Их также нельзя носить более двух-трех часов. По назначению такие маски делятся на хирургические, стоматологические, процедурные и общего пользования.

Хирургические маски используются при проведении процедур или оперативных вмешательств. Они имеют внутренний противожидкостный слой и прозрачный экран, который защищает глаза.

Особенностью угольных масок является фильтрующий слой. Он не пропускает частицы, обеспечивает надежную защиту от пыли, химических веществ и микроорганизмов. Они идеально подходят для работы в лабораториях. Их можно носить порядка шести часов [6. С.81].

Кислородные маски используют при заболеваниях дыхательных путей, отравлении, инсульте, инфаркте и других случаях.

Анатомические маски обеспечивают 99-процентную защиту от вирусов, бактерий, пыльцы и пыли. У них четыре слоя, фиксация происходит с помощью ушных петель. Анатомические маски гипоаллергенны и бывают разных размеров в зависимости от роста человека.

Одноразовые конструкции могут иметь от двух до четырех слоев фильтрации. Самая востребованная – из трех защитных слоев. Первый поглощает влагу при вдохе и выдохе. Средний служит главным препятствием на пути микробов, изготовлен из полипропиленового нетканого материала, обработанного электретом. Внешний дополнительно изолирует капли жидкости, распыляемый носителем маски, обладает гидрофобным эффектом [7. С. 404].

Среди студентов ББМК проводилось анкетирование по теме «История медицинской маски». Были опрошены студенты 183 группы. 9 юношей и 9 девушек. Всего в группе 18 человек.

Вопросы анкеты:

1. Осведомлены ли вы о истории медицинской маски?

- А) Да
- Б) Нет
- В) Никогда не интересовался

2. Сможет ли медицинская маска защитить нас от инфекций?

- А) Да
- Б) Нет
- В) Затрудняюсь ответить

3. Соблюдаете ли вы меры предосторожности при эпидемии?

- А) Да
- Б) Нет
- В) Ничто не поможет

4. Советуете ли вы носить медицинские маски другим?

- А) Да

Б) Нет

В) Только в экстренных случаях

С помощью анкетирования мы оценили осведомленность обучающихся о необходимости использования медицинской маски и знание о ее эффективности.

На вопрос «Осведомлены ли вы о истории медицинской маски?» большинство опрошенных ответили, что никогда этим не интересовались. Только 5 студентов знали, как появилась медицинская маска. Это можно объяснить тем, что тема не изучается на уроках истории и является специфической. Историю медицинской маски знают только те, кто много читает и интересуется медицинскими темами.

На второй вопрос «Сможет ли маска защитить нас от инфекций?» 9 опрошенных студентов дали положительный ответ, 4 студента затруднились ответить, и 5 студентов ответили, что медицинская маска не защитит от инфекций. В основном актуальность медицинской маски понимают девушки, более рационально подходящие к теме защиты своего организма от вирусов. Некоторые из опрошенных считают, что в медицинской маске скапливаются вирусы, которые заражают организм еще больше.

А вот на вопрос «Соблюдаете ли вы меры предосторожности при эпидемии?» 3 студентов считают, что никакие меры не помогут, 5 студентов дали отрицательный ответ, 10 студентов соблюдают меры предосторожности. В основном положительный ответ дали девушки, так как именно они обычно с большим послушанием следуют рекомендациям экспертов.

На четвертый вопрос 11 опрошенных ответили, что советуют носить медицинские маски только в экстренных случаях. 3 студента на этот вопрос ответили «да», 4 человека дали отрицательный ответ. Данные ответы обуславливаются тем, что люди склонны носить медицинские маски только тогда, когда это действительно необходимо.

Подводя итоги, можно сказать, что медицинская маска помогает нам еще с XIV века. Конечно, она очень сильно изменилась, поменялся ее внешний вид и материал из которого она состоит, но цель осталась неизменной. Маска продолжает защищать нас от инфекции, фильтровать кислород, защищать от попадания пыли или каких-нибудь частичек мусора, которые летают в воздухе.

При ношении определенных масок, помните, что они могут иметь противопоказания, а лучше сменить на другую или же сделать её самой.

Также следует помнить и не забывать, что всегда нужно носить маски. Вы должны беречь себя и остальных. Ведь это очень важно!

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Байков В.М., Ефимова Т.Р. Откуда взялся белый халат? // Фундаментальные исследования. 2022. № 12. С. 337-341.
2. Оди, Пенелопа Китайская медицина. Справочник по холистической медицине - Москва: Мир, 2020. - 400 с.
3. Николаев В.А. Возникновение и символика медицинского халата // Медицина и образование в Сибири. 2023. № 4. С. 80-82.
4. Петрова Н.Б., Руднев В.Ю., Авилова А.А. Белый халат: символ и развитие // Научно-практический журнал «Архив внутренней медицины». 2021. Т. 8. № 4. С. 79-84.
5. Системы оздоровления Востока и Запада. Энциклопедия / Под редакцией А.А. Левшинова. - Москва: СИНТЕГ, 2020. - 608 с.
6. Смолькова О. Н. Домашняя медицинская энциклопедия; АСТ - М., 2022. - 576 с/
7. Халмиров С.И., Михеева О.В. Эволюция формы и символика медицинского халата // Вестник Российской академии медицинских наук. 2023. Т. 71. № 5. С. 404-408.
8. Исакова Е.В. Белый халат как символ врача. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 346 с.

ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС В ПРОФЕССИЮ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Первые работники, чьи обязанности были похожи на труд медицинской сестры, появились еще в XI—XII веке. Это были госпитальные сестры и братья, а также сестры милосердия при богадельнях. В основном это были монахини без специального образования. Они ухаживали за тяжелобольными и умирающими людьми.

Сначала сестры милосердия работали при церквях и в больницах, затем стали помогать врачам на фронтах и ухаживать за ранеными. Настоящая революция в сестринском деле произошла в XIX веке благодаря англичанке Флоренс Найтингейл. Девушка родилась в знатной семье. Она отправилась в Германию, а затем во Францию учиться сестринскому делу против воли родителей — подобная работа считалась недостойной для выходцев из богатых семей. В 1854 году Англия вступила в Крымскую войну. Англичане несли большие потери, в том числе из-за плохой организации медицинской помощи. Группа медсестер во главе с Флоренс Найтингейл отправились в британский лагерь в Турции. Они обустроили госпиталь, навели там порядок, установили стандарты чистоты, стали распределять больных по палатам в зависимости от вида травм, а также обеспечили больным индивидуальный уход и поддержку. Найтингейл была известна тем, что носила лампу и проверяла солдат ночью, поэтому они дали ей прозвище «Леди с лампой». В течение шести месяцев девушки так преобразовали больницу, что уровень смертности снизился с 60% до 42%, а затем до 2,2%. После войны, в 1860 году, Флоренс открыла в Лондоне на пожертвования первую светскую профессиональную школу медсестер. В конце XIX века в разных странах начали появляться первые программы обучения для медицинских сестер. Желающих обучали профессиональным навыкам ухода за больными, они проходили медицинскую практику. Вместе с развитием медицины стали расширяться и обязанности медсестры. Эти специалисты стали участвовать в разных процедурах, ассистировать на операциях, выполнять административные функции. Стали появляться профессиональные организации. В 1886 году в США создали первое профессиональное Общество медицинских сестер. А 1899 году был основан Международный совет медицинских сестер (ICN). Он был призван защищать интересы членов сообщества, улучшать стандарты практики и образования.

В Российской империи медсестры официально стали ухаживать за пациентами при Петре I, а при Екатерине II развитие сестринского дела продолжилось. Медицинскими сестрами в больницах стали солдатские вдовы и монахини. Они ухаживали за сиротами и бедными пациентами, следили за чистотой, стирали белье, выполняли простые медицинские манипуляции.

В 1818 году учить медсестер стали в Институте сердобольных вдов, а при больницах стали организовывать курсы сиделок. Эта дата считается началом специальной подготовки женского медицинского персонала в России. А годом рождения профессии в стране можно считать 1863 год, когда военный министр Российской империи приказал ввести постоянный сестринский уход за больными и ранеными в госпиталях.

Во время Первой мировой войны престиж профессии вырос, медсестрами стали работать уже не только монахини и бедные вдовы. Так, сестрой милосердия служила и

императрица Александра Федоровна вместе с дочерьми. В 1930-х годах в СССР ввели единую систему среднего медицинского образования, что позже сыграло большую роль во время Великой Отечественной войны — на фронте и в тылу работали 500 тысяч советских фельдшеров, медбратьев и медсестер. Сегодня медицинские сестры — самая многочисленная категория медперсонала. Представители этой профессии постоянно сталкиваются с серьезными вызовами — например, пандемия COVID-19. Ежегодно 12 мая Международный комитет Красного Креста присуждает медицинским сестрам высшие награды — медали имени Флоренс Найтингейл. Исторически сложилось так, что это в основном женская работа. В истории некоторых стран были моменты, когда мужчинам вообще запрещали работать в сестринском деле. Например, в США мужчины не могли быть медбратьями с 1901 года. После разрушительной гражданской войны все они были задействованы в восстановлении страны. Это длилось до 1950-х годов — во время Корейской войны мужчинам разрешили ухаживать за больными, но все еще неохотно принимали в школы медсестер. А в 1981 году суд США в деле против государственной школы медсестер постановил, что отказ мужчинам является неконституционным. Сейчас, по данным американского Бюро статистики труда, в сестринском деле задействовано почти 12% мужчин. А в России, по данным Минздрава, в среднем в медперсонале работают 5% мужчин.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Сестринское дело. Практическое руководство: учебное пособие / под ред. И.Г. Гордеевой, С.М. Отаровой, З.З. Балкизова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 - 576 с.
2. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: практикум [Текст] : учеб. пособие / Т. П. Обуховец ; под ред. Б.В. Кабарухина. - 14-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2017
3. Потребности пациента. Решение проблем пациента в сестринском деле [Текст]: учеб.-метод. пособие для студентов фак. СПО «Сестр. Дело»
4. Мухина С.А., Тарновская И.И. Основы сестринского дела: учебник / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. -2-е изд., исп. И доп. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015-368 с.: ил.

ОВЧИННИКОВА АРИНА ИВАНОВНА

31.02.01 Лечебное дело, 2 курс

Научный руководитель – преподаватель акушерства и гинекологии Харченко Е.В.

О ЛИЧНЫХ МОТИВАХ ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНЕ И ПОМОЩИ СТРАЖДУЩИМ

Как показывает опыт общения с медицинскими работниками, их практика может приносить счастье / удовлетворение, а может - не приносить. Откуда истоки подобных результатов практики врачевания? Это важный вопрос и для врачующих, и для больного человека. Может быть ситуация, называемая эмоциональным выгоранием, когда медики меняют специальность (фельдшер со Скорой помощи уходит в рентген-лаборанты) или вообще уходят из профессии. Этот же феномен порождает неудовлетворенность пациента характером медицинской помощи/обслуживания. Но может быть и другая ситуация, когда фельдшер продолжает десятилетиями работать на Скорой помощи, даже страдая серьезным заболеванием (ишемическая болезнь сердца), а больные могут любить своего фельдшера на ФАПе, ласково называя его «наш доктор».

Почему это происходит? Почему так часто, характеризуя современную медицину, выделяют как проблему недоверия населения к медицине и медицинским специалистам?

Причин много, нельзя даже назвать ведущую. Однако привлекает внимание многих исследователей и организаторов здравоохранения мотивация к получению медицинского образования. Очень много зависит от мотива вступления человека в профессию.

Социологи и психологи выделяют некоторые тенденции в мотивации поступления в медицинские средние и высшие образовательные учреждения. Так, было показано, что одним из наиболее частых мотивов интереса к профессии является «соответствие своих способностей и склонностей содержанию профессии, ценности, престижа и призвания профессии». У нестоличных респондентов (г. Казань) более выражена альтруистичная мотивация профессионального выбора, тогда как столичные врачи продемонстрировали более отчетливую мотивацию профессионального и карьерного роста, ориентированную на доходность своей деятельности [3].

Между тем, вчитываясь в произведение **Ивана Александровича Ильина «О призвании врача»** (1954 г.) мы можем почерпнуть ответы на волнующие нас в настоящее время вопросы [1]. В этом небольшой работе изложены в виде «исповедания старого русского врача» основные принципы врачебной этики в русской медицине. Текст позволяет нам прикоснуться к традиции русского врачевания.

Одним из принципов гласит: *«деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода»*, причем служение заключается в том, чтобы *«быть человеколюбивым и готовым к оказанию деятельной помощи всякого звания людям, болезнями одержимым; он обязывался безотказно являться на зов, по совести помогать каждому страдающему»*. При этом, гонорар врача должен ставиться «в скромную меру», т.е. вознаграждение не должно быть главной причиной того, будет ли оказана помощь больному и насколько внимательно он будет исследован врачом.

Вторым базовым принципом врачебной этики автор ставит любовь к больному. *«Служение врача, - считает автор, - есть служение любви и сострадания»*. Врач «призван любовно обходиться с больным. Если этого нет, то нет главного двигателя, нет «души» и «сердца». Тогда все вырождается, и врачебная практика становится отвлеченным «подвешением» больного под абстрактные понятия болезни (morbus) и лекарства (medicamentum)».

Но как быть, если это невыполнимо? И автор нам отвечает: *«Я всегда чувствую, что если пациент мне противен и вызывает во мне не сострадание, а отвращение, то мне не удастся вчувствоваться в его личность, и я не могу лечить его как следует. Это отвращение я непременно должен преодолеть»*.

Следующим базовым принципом *«прочной и сознательной русской медицинской традиции»* является принцип лечения не *«болезни, а больного»*, как неповторимого сознательного индивида с только ему присущими особенностями течения болезни. Этот принцип хорошо известен не только в отечественной, но и в мировой медицине. Согласно ему, любой симптом болезни *«является лишь поверхностным исходным пунктом; он дает исследователю лишь дверь, как бы вход в шахту. Он должен быть поставлен в контекст индивидуального организма, чтобы осветить его и чтобы быть освещенным из него»*.

Однако старый русский врач идет дальше и обращает внимание на духовное состояние пациента: *«Горе тому из нас, кто упустит в лечении духовную проблематику своего пациента и не сумеет считаться с нею! Врач и пациент суть духовные существа, кото-*

рые должны совместно направить судьбу страдающего духовного человека. Только при таком понимании они найдут верную дорогу».

Психосоматические расстройства в настоящее время в связи с усложнением и ужесточением эмоционального климата, лавинообразного нарастания информации приобрели гораздо более важное значение в структуре современной патологии. Поэтому истинным пророчеством звучат слова автора: «Нельзя лечить тело, не считаясь с душой и духом, но дух очень часто и знать не желает о том, что его «лечат»... Поэтому каждый из нас, врачей, должен иметь доступ ко многим тонкостям душевных болезней, всегда иметь при себе «очки» нервного врача и применять их осторожно и молчаливо...Только на этом пути мы можем осуществить синтетическое, творчески живое диагностическое созерцание и врачевание. Только так мы постигнем страдание нашего пациента в его органической целокупности и сумеем верно облегчить его таинственную болезнь». «Горе тому из нас, кто упустит в лечении *духовную проблематику* своего пациента и не сумеет считаться с нею! <...> Человек не гриб и не лягушка: энергия его телесного организма, его «соматического Я», дана ему для того, чтобы он тратил и сжигал его вещественные запасы *в духовной работе*».

Буквально фантастическое развитие медицинских технологий, которые нередко позволяют ставить диагноз исключительно на основании инструментальных исследований, могут породить скепсис у наших современников к базовым принципам традиционного врачевания. Но автор (русский врач) совсем не отрекается от лабораторных и инструментальных исследований, замечая, что они *«получают свое настоящее значение от верного применения: все это только начальные буквы нашего врачебного текста, это естественнонаучная азбука наших диагнозов, но отнюдь еще не самый диагноз»*. Таким образом, здесь важно найти баланс, между высоким профессионализмом врача, владеющего современными технологиями, и человека, любящего свое дело и своих пациентов, обладающих массой несовершенств и пороков.

Однако для меня лично близок основополагающий принцип врачебной этики, который выделил русский врач - *мировоззренческая проблема*, его утверждение, что основой отечественной медицины является религиозная, а именно православная мораль. Автор указывает на «врачебную присягу, которую приносили все русские врачи, и которую мы все обязаны русскому Православию».

Это объясняет тот факт, почему мы ежедневно видим в церквях и больных людей, и ухаживающих родственников, которые обращаются с горячей молитвой к Небесным покровителям - врачам, к источнику Жизни – Богу, получая душевное утешение и, нередко, телесное исцеление. Об этом свидетельствуют примеры любого православного храма, в том числе и нашего храма святых безребренников Космы и Дамиана (с. Зудилово Алтайский край).

Возвращаясь к началу своей статьи, стоит обратить внимание на слово **«призвание»**, которое присуще людям, получающим удовлетворение от своей профессии. В этом слове слышится «призыв». От кого исходящий? И человек откликается на этот «зов». Чей зов он слышит? То, что этот «призыв» существует, свидетельствует один серьезный состоявшийся человек с высшим историческим образованием, сказавший: «Меня никогда бы не уговорили идти в медицину!». То есть к нему, к его душе не было такого «зова», призыва от Бога к этому служению, но, вероятно, был призыв к иному служению.

Однако мои сокурсники пришли в медицину. И я пришла. У нас у каждого есть особенности своих мотивов к приобретению медицинской специальности. Но речь идет о

традиции русского врачевания и о удовлетворения от своей профессии. А она заключается в придании смысла деятельности фельдшера и, как следствие, особом видении пациента *как страждущего человека*, которому я могу оказать помощь, облегчить ему страдания и делом и словом. Именно это желание является часто встречаемым среди студенческой молодежи. Важно его удержать в практической деятельности. А тут, по моему мнению, не обойтись без «духовной составляющей». Как верно ее определил доктор медицинских наук, профессор Первого СПбГМУ имени академика Павлова, практикующий врач и при этом протоиерей (священник) Сергей Филимонов: *«Служение врача – это служение евангельским истинам. <> Нет сострадания – никакие технологии не решат все вопросы, беспокоящие человека».*

В реальной практике все сложнее: и врачующий и пациент проходят испытание на нравственную прочность. Как об этом же свидетельствует директор НИИ онкологии им. П.А. Герцена, академик РАМН, хирург с 44-летним стажем Валерий Иванович Чиссов, отвечая на вопрос о «врачебном цинизме»: «Душа не огрубевает, она просто изначально была грубой. А в процессе врачебной работы эта грубость стала очевидной для всех — и для коллег, и для больных. Точно так же справедливо и обратное утверждение. Если у человека были благородные душевные побуждения и порывы при избрании нашей профессии, то они никуда не исчезнут и во врачебной практике. Напротив, проявятся во всей полноте. Никакого специфического «врачебного цинизма нет», есть простой человеческий цинизм». Это понимание связано с укорененностью в профессии.

Действительно, в сочетании физической помощи больному человеку с личной и общественной молитвой о нем к Богу заложен неисчерпаемый ресурс вдохновения от своей профессии, залог единения врачующего и страдальца. Это осмысливается Левчук К.А. [2]: «Историко-медицинский анализ взаимодействия медицины и Русской Православной Церкви свидетельствует об огромном положительном вкладе РПЦ в медицину на протяжении многих веков. В основе фундаментальных принципов медицинской этики и православной религии лежат общие добродетели - такие как любовь к ближнему и служение людям. Церковь и медицина всегда заботились о здоровье человека, являясь соратниками в деле достижения выздоровления пациента. Церковь заботиться о духовном аспекте здоровья, в то время как медицина направлена на физическое. Но только при тесном взаимодействии данных социальных институтов можно достичь наилучшего результата в деле оздоровления нации».

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Ильин, Иван Александрович. Путь к очевидности / И. А. Ильин. - Москва : Республика, 1993. – 430 с. - (Мыслители XX века).
2. Левчук К.А. Исторические этапы и формы взаимодействия медицины и православия в России. Социологические науки - №2, 2009. <https://cyberleninka.ru/article/n/istoricheskie-etapy-i-formy-vzaimodeystviya-meditsiny-i-pravoslaviya-v-rossii/viewer>
3. Нор-Аревян О. А., Мосиенко О.С. Мотивация профессионального выбора и престиж медицинской профессии в оценках российских врачей (на материалах социологического исследования). // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. Проблемы социологии СКАГС. 2018. № 3. <https://cyberleninka.ru/article/n/motivatsiya-professionalnogo-vybora-i-prestizh-meditsinskoy-professii-v-otsenках-rossiyskih-vrachey-na-materialah-sotsiologicheskogo/viewer>

**РОЛЬ РАССКАЗА М. А. БУЛГАКОВА «ПОЛОТЕНЦЕ С ПЕТУХОМ» В
СТАНОВЛЕНИИ ФЕЛЬДШЕРА ФАПА**

Источником вдохновения для написания сборника послужила собственная медицинская практика Булгакова в селах Никольское и Вязьма. Выбор профессии будущим писателем был обусловлен окружением: оба брата матери были врачами. В письмах писателя часто появлялись имена двух его дядей – Константина и Михаила, которые были для него авторитетами. В жизни Булгакова, кроме них, были также другие врачи – друг семьи доктор Ф.Г. Яновский, доктор И.П. Воскресенский и младший брат Николай, продолживший семейную традицию.

Михаил Булгаков начал изучать медицину в 1909 году. Молодой писатель участвовал во многих факультативных лекциях, принимал участие в студенческих инициативах и имел собственную домашнюю лабораторию. Все это отражало его горячую увлеченность медициной и способствовало росту его эрудиции. Наконец, 1 октября 1916 года он получил диплом «лекаря с отличием со всеми правами и преимуществами, законами Российской Империи сей степени присвоенными».

В литературном сборнике «Записки юного врача» – первым расположен пронзительный рассказ «Полотенце с петухом». В центре сюжета молодой врач, который только что «выпустился» из университета и приехал в деревню. Им овладевает нерешительность: он остро ощущает свою неопытность, боится не справиться с ответственностью.

Вначале он называет свое место назначения как «тихое Мурьево», и выглядывая из окна произносит про себя: «Молчание, молчание кругом». Но вдруг внезапно происходит столкновение с суровой реальностью земской медицины. Неожиданно больница наполняется шумом, криком, перемежающимся с шепотом отчаявшегося отца, метаниями родных больной девушки, безнадежностью в глазах сотрудников, ужасным видом травмы, вызывающим общее ощущение трагедии и печального исхода: «Зачем доктор, не мучайте. Зачем еще колоть? Сейчас отойдет... Не спасете.». Происходит общее согласие с неизбежностью близкой смерти пациентки. Но раздается: «Готовьте ампутацию, - сказал я фельдшеру чужим голосом».

Мы помним, как накануне в своих мыслях (фантазиях, представлениях) доктор снова и снова пытался представить сложный медицинский случай, с которым он не сможет справиться. Когда же к нему поступает больная с действительно серьезной травмой, оказывается, что суровая реальность сильно отличается от университетской теоретической базы. Герой рассказа даже в мыслях не мог представить себе ситуацию с раздробленной ногой в мялке у молодой девушки.

Состояние пострадавшей пациентки было настолько критичным, что единственным выходом, пусть и рискованным, казалась ампутация. Несмотря на свой страх, отсутствие опыта подобных операций, почти полную уверенность в том, что пациентка умрет, все же молодой врач неожиданно даже для себя принял решение оперировать. Во время ампутации герой смог развести в стороны эмоции и мысли, благодаря чему ему удалось сосредоточиться на выполняемой операции: «За меня работал только мой здравый смысл, подхлестнутый необычайностью обстановки». Всю ночь он боролся за жизнь девушки. И этот

опыт стал для него настоящим потрясением, но наполненным творческой энергией – он оказался фактически точкой начала профессионального роста. Он осознал важность своей профессии и цену человеческой жизни.

Если в начале произведения молодой специалист отчаянно задавал себе вопрос: «О, зачем я приехал!», то после выполнения ампутации, он получил ответ на свой мучительный вопрос:

ему выразили серьезное одобрение коллеги: «Очень, очень хорошо... Не хуже Леопольда»;

в нем произошла переоценка самого себя: если до этого случая, вечером, он оценивал себя как Лжедмитрия, то после операции, взглянув в зеркало, он заключил: «Нет, я не похож на Лжедмитрия Самозванца, и я, видите ли, постарел как-то...»

и, наконец, как высшую награду и выражение признательности, он получил подарок от исцеленной девушки – белоснежное полотенце с красным вышитым петухом, которое выражает буквально пасхальное ликование ее чистой души.

Вот так практическая работа молодого специалиста и ее результаты помогают и поддерживают человека на нелегком поприще врачевания.

Рассказ Булгакова для читателя – это ценное исследование человеческого поведения, побуждающее нас задуматься о том, что зачастую человек не может знать того, как он будет вести себя в той или иной ситуации, пока сам её не проживёт опытно. Действительно, мы сами не ожидаем от себя того, на что способны в экстренной ситуации.

«Полотенце с петухом» показывает универсальные трудности, с которыми в любое время может столкнуться начинающий фельдшер и в наше время. Молодой выпускник, приехавший в удаленный фельдшерско-акушерский пункт, оказывается в новых условиях, вдали от опытных коллег и впервые ощущает на себе ответственность за характер медицинской помощи населению: он понимает, что от его знаний, умений и навыков зависят жизнь и здоровье других людей. С одной стороны, он осознает свою неопытность, с другой - понимает, что никто, кроме него, в экстренной ситуации не сможет помочь пострадавшим в доверенном ему населенном пункте.

Травмированная девушка становится для молодого специалиста первым испытанием, проверкой на его профессиональные и человеческие качества. А подаренное ею белоснежное полотенце с ярко-красным петухом становится красноречивым знаком благодарности.

«Полотенце с петухом» – история о профессиональном становлении, об общих проблемах молодых специалистов, о страхах «юных» врачей и способах их преодоления, о мужестве принятия решения и несения ответственности за свои действия, об отношении к больному человеку и его родственнику, о часто встречающемся на трудном медицинском поприще празднике признания больными. В этом рассказе мы также видим виды поддержки - от невидимого предшественника, от коллег, от пациентов, наконец, от преподавателей, которые наполнили знаниями и умениями, которые смогли актуализироваться в неотложной ситуации. Эта поддержка, несомненно, должна ощущаться, восприниматься благодарно, так как она позволит на базе серьезной студенческой подготовки и наличии лучших человеческих качеств, преодолеть профессиональные трудности и тревоги. Наконец, перед нами – гимн профессии, рассказ о силе человеческого духа и о том, что даже в самых сложных жизненных ситуациях всегда есть место незаметному подвигу.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Булгаков М. Записки юного врача // Полотенце с петухом. М., 2011. 192 с. Режим доступа: https://writercenter.ru/library/proza/sbornik-rasskazov/bulgakov_m_a_zapiski-junogo-vracha/49.html
2. Мацек А. Человек в экстренной ситуации (на материале «Записок юного врача» Михаила Булгакова). // Исследования молодых учёных. - №6 (14) - Опубликовано: 07 октября 2019 года Режим доступа: <https://mgpu-media.ru/issues/issue-14/literary-study/man-emergency.html>

РОГОВА НИКОЛЬ АЛЕКСАНДРОВНА
34.02.01 Акушерское дело, 3 курс

СИНОНИМЫ СЛОВА «ВРАЧ»

Слово "врач" имеет множество синонимов, которые могут использоваться в различных контекстах. В данном эссе мы рассмотрим несколько синонимов этого слова, их значение и уместность в разных ситуациях.

Первый синоним — "доктор". Этот термин широко используется и знаком большинству людей. "Доктор" может обозначать как медицинского специалиста, так и человека, имеющего ученую степень в какой-либо области. В обыденной речи "доктор" чаще всего ассоциируется с врачом, который лечит пациентов.

Другим синонимом является "медик". Это слово употребляется в более формальном контексте и часто используется для обозначения специалиста в области медицины, который может не иметь лицензии на практику. "Медик" также может относиться к медицинским работникам, которые занимаются оказанием первой помощи или работают в экстренных службах.

Еще один синоним — "специалист". Это слово более общее и может использоваться для обозначения врача определенной специализации, например, "кардиолог" или "хирург". В этом смысле "специалист" подчеркивает профессиональную квалификацию врача.

Слово "целитель" может быть использовано в контексте альтернативной медицины или традиционных методов лечения. Это синоним имеет более духовный или философский оттенок и может подразумевать использование нетрадиционных подходов к исцелению.

Наконец, "практикующий" — это термин, который акцентирует внимание на том, что человек активно занимается медицинской практикой. Это слово может использоваться в сочетаниях, например, "практикующий врач", что подчеркивает его опыт и активную деятельность в области медицины.

В заключение, слово "врач" имеет множество синонимов, каждый из которых может быть использован в зависимости от контекста. Разнообразие этих слов отражает широкий спектр медицинских профессий и подходов к лечению. Понимание синонимов помогает более точно выражать мысли и чувства, связанные с медицинской сферой.

ЗАЧЕМ МНЕ, СТУДЕНТУ-МЕДИКУ, ИЗУЧАТЬ БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО

В учебные заведения стали вводить такую дисциплину, как «Основы бережливого производства», и многие студенты, в том числе и медики, стали интересоваться, для чего же нужна эта дисциплина. Для начала выясним, что же такое бережливое производство и для чего оно нужно. Бережливое производство - это концепция управления процессами, направленная на сокращение потерь и повышение качества продукта, услуги. Несмотря на то, что данная концепция широко применяется в производственной сфере, в условиях современных вызовов в области здравоохранения, таких как растущее количество пациентов, ограниченные ресурсы и необходимость повышения качества обслуживания, её принципы могут быть успешно адаптированы и в области медицины. Мне, как будущему работнику медицинской организации, изучение бережливого производства важно для того, чтобы снизить нагрузки и повысить эффективность работы, что приведет к повышению удовлетворенности работой и снижению выгорания. Знание принципов бережливого производства – это инвестиция в мое профессиональное будущее и вклад в создание более качественной, эффективной и пациентоориентированной работы. Оно сделает меня более ценным и востребованным специалистом.

Изучение бережливого производства может быть полезным для студента-медика по нескольким причинам:

- Бережливое производство обучает студентов-медиков анализировать и оптимизировать процессы. В медицинской практике множество операций, от приема пациентов до проведения хирургических вмешательств, могут быть структурированы и улучшены.

- Одной из ключевых задач этой дисциплины является создание ценности для клиента, в данном случае — для пациента. Изучение принципов бережливости помогает студентам осознать, как важно сосредоточиться на нуждах пациентов и стремиться к постоянному улучшению качества предоставляемых услуг.

- Безопасность пациентов — это приоритет в медицинской практике. Принципы бережливого производства акцентируют внимание на минимизации потерь и ошибок в процессах. Студенты-медики, изучая эти аспекты, смогут внедрять практики, которые снижают вероятность медицинских ошибок и способствуют созданию безопасной и комфортной среды для пациентов.

- Здравоохранение постоянно меняется. Знание принципов основ бережливого производства поможет адаптировать процессы к новым условиям и требованиям.

- Данная дисциплина помогает выявлять неэффективные расходы и перераспределять ресурсы, что в условиях ограниченного бюджета здравоохранения может быть очень важным.

- Принципы бережливого производства помогают внедрять механизмы для снижения вероятности ошибок за счет четкой структуры процессов и контроля на каждом этапе. Это, в свою очередь, способствует безопасности пациентов.

В заключении, хотелось бы сказать, что изучение бережливого производства - это инвестиция в будущее как опытного, квалифицированного медицинского работника. Это

даст не только ценные знания и навыки, но и новое видение организации медицинской помощи, ориентированное на пациента, эффективность и постоянное улучшение. Понимание и внедрение бережливых практик может не только улучшить качество ухода за пациентами, но и привести к более устойчивому медицинскому обслуживанию. Это знание станет важным аспектом профессиональной подготовки будущих медицинских сотрудников, позволяя им стать лидерами изменений в сфере здравоохранения.

**СИДОРОВА АНАСТАСИЯ АЛЕКСАНДРОВНА
ТАРАСОВА ОЛЬГА ВАСИЛЬЕВНА**

34.02.01 Сестринское дело очно-заочная форма обучения, 2 курс
Научный руководитель – к.ф.н., преподаватель Югова С.А

ЭВОЛЮЦИЯ БЕЛОГО ХАЛАТА В РОССИИ

Аннотация: Эволюция белого халата в России имеет сложную историю. Впервые атрибуты одежды медиков, похожей на современную, появляются в XIX в. Это белый халат или фартук. Среди студентов Барнаульского базового медицинского колледжа был проведен опрос с целью выяснения знания истории белого халата. Большинство ее не знают, но готовы помогать анализировать источники и искать информацию.

Ключевые слова: белый халат, сестры милосердия, медицинский работник, анкетирование, опрос.

В современной истории медицины не хватает обработанного материала о том, откуда возникло появление белого халата в медицинских организациях России и что могло послужить причиной необходимости носить белый халат врачам в России. Белый халат имеет сложную историю появления и необходим в работе медиков.

Целью работы является анализ истории белого халата в России.

Объектом исследования является белый халат, а **предметом** – его внешний вид, изменяющееся под влиянием времени.

При изучении вопроса об эволюции белого халата в России были использованы следующие **методы и подходы:**

- проблемно–хронологический подход, позволяющий оценить явление во времени и пространстве, требующий понимания истории белого халата на протяжении многих лет;
- конфликтологический подход, концентрирующий свое внимание на столкновение противоречий в мышлении людей, принимающих белый халат и разных точек зрения исследователей по этому вопросу.
- функциональный подход, требующий изучения зависимости между белым халатом и психологическим спокойствием больного.

В исследовании использовались такие **методы**, как выявление, отбор, сравнение, анализ.

В литературе можно найти сведения о том, что белый халат стал спецодеждой врачей на фронте. Врачи впервые были замечены в белой военной форме при обороне Севастополя во время Крымской войны. Люди в белых халатах лечили раненных во время русско-турецкой войны 1787-1791 годов [1].

Хирург Н.И. Пирогов, величайший ученый XIX века, принимал участие в четырех войнах: Кавказской, Крымской, франко-прусской и русско-турецкой. После Крымской

войны (1853-1856) Пирогов писал: «Можно сказать, что большинство раненых умерло не от самой раны, а от госпитальных инфекций». Будучи хирургом, Н.И. Пирогов использовал для дезинфекции спирт, ляпис и йод. В своих воспоминаниях о Крымской войне Н.И. Пирогов не упоминает о применении медицинских халатов. Ни на одной из картин, изображающих этого великого хирурга за работой, он не носит белого халата. Однако Пирогов всегда носит фартук из водонепроницаемого материала высокой плотности.

Врачи во время Крымской войны носили белые халаты неофициально. Приказа так одеваться не было. Исторические источники того времени, отражающие ход событий во время войны, в том числе медицинское обслуживание и процессы работы медицинского персонала, не допускают существования и использования медицинских халатов как элемента специальной одежды медицинского персонала. Это подтверждает молодой хирург того времени Н.А. Вельяминов (1855-1920), свидетель и участник военных событий, ставший впоследствии известным и авторитетным военным врачом и ученым. Он прибыл в Тифлис в 1878 году и был направлен в медицинское учреждение для изучения методов дезинфекции под руководством врача К. Листера.

Вельяминов пришел на хирургический перевязочный пункт и увидел, что все медицинские работники были одеты в чистые белые фартуки с высоко засученными рукавами. Между операцией и перевязкой они интенсивно мыли руки щеткой и окунали их в карболовую жидкость, прежде чем прикоснуться к ранам. Всем пациентам, находящимся на операционном столе, давали хлороформ. Но и в этом случае белый халат не стал особым элементом одежды для медицинского персонала. Изображения исторических военных событий, в которых принимали участие медицинские работники, а также воспоминания очевидцев и участников событий середины XIX века показывают, что медицинские халаты еще не появились в обиходе русского медицинского персонала. Хирурги в операционной носили фартуки поверх обычной одежды, высоко поднимали рукава рубашек и использовали методы дезинфекции.

Во второй половине XIX века в Твери было открыто отделение общества сестер милосердия, в котором состояло более 60 человек. Согласно уставу общества, все его члены выполняли свои обязанности бесплатно. Общество было «главным центром гражданской помощи во время войны». Под эгидой этого общества сестринское движение достигло массовой популярности во время русско-турецкой войны 1877-1878 гг.

Члены общества зимой надевали специальную одежду медицинского работника. Эта форма состояла из коричневой шерстяной одежды, белого фартука с нашитым на груди красным крестом и белой косынка. Летом это было холщовое платье.

Эскизы для униформы были нарисованы художником М.Нестеровым. Одежда, состоящая из бежевых нарядов с белыми, строго выглаженными манжетами, дополненными головным убором, щедро спускающимся на плечи и в рамках очертившим лица носительниц, заявляла о высоком статусе и значимости профессии сестринского труда. Это была значительная эволюция в сравнении с белым халатом, к которому мы привыкли в наше время, хотя до его введения в медицинскую практику ещё предстояло пройти долгий путь.

Медицинские работники, как и представители иных профессий, желают в рабочем пространстве выглядеть безупречно. Несмотря на то, что природа их профессии накладывает строгие нормы на аспекты экстерьера, образование докторов синтезирует эстетику, функционал и последние веяния моды. Стремление к поддержанию собственной элегантности и опрятности не утрачивает своей актуальности.

Каждое сестринское общество создавало свою собственную форму для работы в госпиталях. Монахини из московской Марфо-Мариинской обители, заботящиеся о раненых и больных из самых низших слоев общества, предпочитали носить специальную форму, которая разработанную для них по просьбе великой княгини Елизаветы Федоровны, основательницы монастыря. Эскизы для этой одежды выполнил Нестеров. Это показывает, насколько серьезным было отношение к работе медсестер в то время – одежду для них разрабатывал не обычный портной, а художник-живописец!

Сестры, проживающие в Марфо-Мариинской обители, были одеты в бежевые платья с белыми крахмаленными манжетами. Они также носили белые головные уборы, которые покрывали их голову и плечи. Хотя эти наряды не совсем походили на современные медицинские халаты, они все же являлись первым шагом вперед в этом направлении. Вскоре мужчины-врачи также получили свою собственную форму одежды, хотя они в основном использовали ее только во время хирургических операций. Хирургический халат представлял собой закрытое спереди платье с длинными рукавами. Надеть ее самостоятельно было невозможно – требовалась помощь медсестры. Затем для удобства застежка переместилась на переднюю часть халата – появился тот облик врача, который мы существуем в настоящее время.

Данные описания позволяют предположить, что именно сестры милосердия сыграли ключевую роль в появлении белого медицинского халата [2].

Революция 1917 года определила дальнейшее развитие отечественной медицины. Белый халат стал официальной одеждой медиков. В СССР производство медицинских халатов было централизовано. Все халаты, поставляемые медицинскому персоналу, распределялись по лечебным учреждениям. Они были однотипными и не имели особых отличий. Кроме того, врачи могли носить специальные белые фартуки и медицинские шапочки. Вспомним внешний вид профессора Преображенского. Его подстриженные седые волосы были скрыты под белой шапочкой, а его ассистент, доктор Вольменталь, носил белый халат с застежкой на спине. Отметим, что этот рассказ и образы героев были написаны в январе - марте 1925 года.

В 1930 году произошли серьезные реформы. Медицинский факультет был выделен из состава университета, появился Медицинский институт. На фотографиях в альбомах выпускников того времени видно, что медицинский факультет был одет в простую одежду. Все студенты были одеты в белые халаты с большими карманами спереди, а на голове у них была маленькая белая шапочка для практических занятий [3].

Для более точного проведения своего исследования было проведено анкетирование. Анкетирование проходило среди студентов первого курса «Барнаульского базового медицинского колледжа». В опросе приняли участие 50 учащихся.

Опрос состоял из четырех вопросов:

На вопрос «Знаете ли вы историю возникновения белого халата в России?». Ответы респондентов распределились следующим образом: 44 человека ответили «нет» - 88%, 6 человек ответили- «да» - 12%.

Большая часть студентов не знает историю возникновения белого халата, что указывает на узкую направленность темы и ее неизученность.

На вопрос «Знакомы ли вы с какой то иной формой медицинского работника?».

Ответы респондентов распределились следующим образом: 40 человек ответили «да» - 80%, 10 человек ответили- «нет» - 20%.

Основная часть респондентов знакомы с иными формами медицинских работников, помимо белого халата.

На вопрос «Как вы считаете, важен ли внешний облик медицинского персонала?». Ответы респондентов распределились следующим образом: 36 человек ответили «да» - 72%, 14 человек ответили- «нет» - 28%.

Внешний вид медицинского персонала может отражать культуру и ценности медицинского учреждения. Например, современная и стильная форма может свидетельствовать о прогрессивном подходе к медицине. Так же исследования показывают, что внешний вид медицинского персонала может влиять на восприятие пациентами качества лечения и удовлетворенности от полученных услуг.

На вопрос «Хотели бы вы ознакомиться с историей возникновения белого халата?». Ответы распределились следующим образом: 48 человек ответили «Да» - 96%, 2 человека ответили – «нет» - 4 %.

Большой части респондентов интересна данная тема. Студенты хотели бы знать историю возникновения белого халата. Участники опроса готовы анализировать источники и искать информацию по данной теме. Из этого можно сделать вывод о актуальности данной темы.

Белый халат символизирует этические обязательства медицинских работников. Понимание его истории может углубить осознание ответственности, которую несут врачи и медсестры перед пациентами.

Таким образом, знание истории возникновения белого халата не только обогащает понимание медицинской практики, но и подчеркивает важность профессионализма, этики и доверия в отношениях между медицинским персоналом и пациентами.

Исследование только начато и планируется опросить более 100 студентов разных возрастных групп и курсов не только в 2024-25 учебном году, но и на протяжении последующих трех лет обучения в ББМК.

Таким образом, можно предположить, что точная дата появления белого медицинского халата в России отсутствует, но каждая вышеупомянутая версия имеет место быть в истории России, так как обосновывается историческими фактами. Вероятно, белый халат появился в России и стал официально одеждой медицинских работников в конце XIX века.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Байков В.М., Ефимова Т.Р. Откуда взялся белый халат? // *Фундаментальные исследования*. 2022. № 12. С. 337-341.
2. Николаев В.А. Возникновение и символика медицинского халата // *Медицина и образование в Сибири*. 2023. № 4. С. 80-82.
3. Петрова Н.Б., Руднев В.Ю., Авилова А.А. Белый халат: символ и развитие // *Научно-практический журнал «Архив внутренней медицины»*. 2021. Т. 8. № 4. С. 79-84.
4. Халмиров С.И., Михеева О.В. Эволюция формы и символика медицинского халата // *Вестник Российской академии медицинских наук*. 2023. Т. 71. № 5. С. 404-408.
5. Исакова Е.В. Белый халат как символ врача. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 346 с.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКУШЕРКИ С ДРЕВНИХ ВРЕМЕН И ДО НАШИХ ДНЕЙ

Акушерство (франц. accoucher — помогать при родах) — область клинической медицины, изучающая физиологические и патологические процессы, происходящие в организме женщины, связанные с зачатием, беременностью, родами и послеродовым периодом, а также разрабатывающая методы родовспоможения, профилактики и лечения осложнений беременности и родов, заболеваний плода и новорожденного.

Большое значение для развития акушерства и гинекологии имела деятельность **Амбруаза Паре**, который вернул акушерству забытую операцию поворота плода на ножку, ввел в широкую практику гинекологические зеркала и организовал при парижском госпитале Hotel-Dieu первое родовспомогательное отделение и первую в Европе акушерскую школу. В нее принимались только женщины. Обучение длилось три месяца, из них шесть недель отводилось на практические занятия. Видным представителем этой школы был Франсуа **Морисо** (Mauri-seau, Francois, 1637—1709) - автор капитального руководства о болезнях беременных женщин «Traite des maladies des femmes grosses et accouchees», (1668), предложивший несколько новых акушерских операций и инструментов.

Помощь при родах и уход за детьми (новорожденными) является одним из самых древних видов медицинской деятельности. Ещё в первобытное время существовала инстинктивная самопомощь при родах, но спустя многие века умение помочь роженицы практически дошло до совершенства. Это всё произошло благодаря тому, что с течением времени люди накопили огромное количество материала, необходимого для диагностики родов и лечения патологий, которые могут возникнуть на почве беременности. Первыми носителями этой медицинской отрасли стали опытные женщины, которые накапливали знания и передавали их из поколения в поколение. Конечно, лечение в те далёкие времена сильно отличалось от того, каким мы привыкли видеть его в наши дни. Роженицам давали разнообразные целебные травы, проводили с ними определённые ритуалы с использованием амулетов и заклинаний. Но наряду с нерациональной медициной были методы и рациональной. Есть основания утверждать, что уже в то время существовало кесарево сечение (Кесарево сечение или кесарское сечение (лат. sectio caesarea, от sectio — сечение и caedo — режу), операция искусственного родоразрешения, при которой плод и послед извлекаются через разрез передней брюшной стенки и тела матки).

С XVII века акушерство начинает развиваться как научная дисциплина. Появляются новые методы, основанные на анатомии и физиологии. В это время акушерки начали использовать более современные инструменты и техники. Они начали применять антисептику и асептику, что значительно повысило безопасность родов.

В XIX веке в Европе и Америке начинают открываться медицинские школы, где женщины могут получать образование и становиться акушерками. В 1840-х годах в Германии начали проводить первые курсы по акушерству для женщин, что стало значительным шагом в развитии профессии.

С началом XX века акушерство становится более профессиональным. В это время акцент смещается на медицинские аспекты родов. Акушерки начинают работать в тесном сотрудничестве с врачами, что позволяет улучшить качество родов и снизить риск для ма-

тери и ребёнка. В послевоенные годы в России и многих других странах возникает движение за естественные роды. Акушерки становятся активными участниками этого процесса, обучая женщин важности естественных методов родов.

Сегодня акушерки — это высококвалифицированные специалисты, которые ведут беременность, помогают при родах и обеспечивают послеродовой уход. В современных роддомах акушерки работают в команде с врачами, но также могут вести естественные роды в домашних условиях. Современные акушерки обучаются на основе научных исследований и практических навыков. Они обучают женщин и их семьи важным аспектам беременности и родов, таким как правильное питание, физическая активность и эмоциональная поддержка.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Акушерство : Учеб. для студентов мед. вузов / Савельева Г. М., Кулаков В. И., Стрижаков А. Н. и [др.]; Под ред. М. Савельевой – М.: Медицина, 2000 ISBN 5 – 225 – 04549 – 9
2. Лысак Л. А, Акушерство. Серия «Медицина для вас». Ростов н/Д.: Феникс
3. Сорокина Т. С. «История медицины: учебник для студентов высши. Мед. Учебных заведений – 7-е изд., испр, М: Издательский центр «Академия 2008» ISBN 978 – 5 – 7695 – 4927 – 4
4. РМЖ №19 Мать и дитя (Акушерство и гинекология), Горелова Л. Е. «Страницы истории «кесарева сечения»

**ТЕПЛОВА НАТАЛЬЯ ЕВГЕНЬЕВНА
ПИСАРЕВА СВЕТЛАНА АЛЕКСАНДРОВНА
ПОПОВА ОЛЕСЯ ВЛАДИМИРОВНА**

34.02.01 Сестринское дело очно–заочная форма обучения
Научный руководитель – к.ф.н., преподаватель Югова Светлана Анатольевна

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЭМБЛЕМЫ

Тема «История медицинской эмблемы» актуальна в настоящее время, так как любые логотипы имеют сущность и отражают работу организации.

Медицинская эмблема – это визитная карточка медиков на протяжении тысячелетий. Это отражение работы не только Гиппократов, но и современных медиков. Внешний вид эмблемы показывает необходимость помощи человеку и стремление его вылечить.

Цвет логотипа играет большую роль в его восприятии. Зачастую для символики медицинских учреждений используются синие, зеленые и красные оттенки. Каждый цвет имеет свое определенное значение, например синий символизирует спокойствие и надежность, красный символ энергии и силы, а зелёный выражает гармонию, связь с природой и исцеление.

Логотипы медицинских учреждений включают в себя символы, которые ассоциируются со здоровьем, заботой и безопасностью. Это сердца, кресты, змеи и чаши. Многие из этих символов ассоциируются с медициной благодаря древним мифам. Крест является символом помощи, а изображение змеи выражает мудрость и часто ассоциируется с медицинскими науками.

По археологическим раскопкам видны изображения змей на сосудах. Обычно рептилии ассоциируются с чем-то плохим и приносящим вред человеку, но не стоит забывать о целебном яде змей. Он широко использовался в античной медицине.

В Древней Греции встречаются изображения символа-посоха Асклепия с одной змеей и без крыльев. Он был греческим полубогом медицины и врачевания. Исходя из мифов, обладал даром исцелять больных и возвращать к жизни умерших.

В легенде говорится, что Асклепий направлялся во дворец, для воскрешения сына царя Миноса. По дороге посох обвила змея, но он убил её. Следом появилась вторая, которая воскресила первую с помощью пучка травы. После этого Асклепий с помощью этой травы начал воскрешать мёртвых.

В одном мифе Зевс убил Асклепия за то, что он оживлял мёртвых. В другой версии говорится, что за воскрешение врач получал деньги и из-за этого верховный бог его согнал с небес. После смерти Зевс поместил Асклепия на небо в виде созвездия Змееносца.

Греки боготворили змей, называя их священными, и использовали их в оздоровительных ритуалах в честь Асклепия. Змеиный яд считался лечебным средством, а сбрасывание кожи символизировало возрождение.

Чаша со змеей начинает появляться в VII-V веках до н.э. Её связывали с богиней здоровья Гигеей, покровительницей здоровья и дочерью Асклепия.

Имеется крылатая версия символа-кадуцей. Кацедей в Древней Греции обозначал посох. Крылья связаны с присутствием на символе посоха бога Гермеса.

Бог Гермес защищал путешественников и помогал им в трудной ситуации. Посох помогал врачам пройти дальние расстояния до пациентов. Существует несколько версий, как появился посох Гермеса. По одной из них, Аполлон подарил Гермесу посох. По другой версии, Гермес получил посох, обвитый белыми лентами, от Зевса. Позднее версия с лентами сменилась на версию со змеями, поскольку говорили, что Гермес использовал палку для разделения сражающихся меж собой рептилий, а они обвились вокруг его посоха и замерли в уравновешенной гармонии.

В Древнем Риме кадуцей стал неотъемлемым атрибутом послов в качестве символа примирения.

Основным символом медицины чаша Гигеи стала в 1796 году, после того как ее выгравировали на монете, созданной для Парижского Общества Фармации.

В России на общественных знаках и медалях, а также в литературе амфора со змеей начала появляться с XVIII века. Далее эмблема изображалась с 1893 по 1898 год.

С 1922 года в РСФСР официально утвердили чашу с обвившей змеей в качестве общепринятого символа медицины. Таким образом, сосуд Гигеи стал одним из ключевых знаков медицинской отрасли в СССР и других государствах.

Рассмотрев известные медицинские символы, можно заметить определенную последовательность. Кадуцей, жезл Асклепия, чаша Гигеи-все они древние и уважаемые эмблемы.

В древней Греции отношение к змеям было сомнительным, как показывает история жезла Асклепия-одного из старейших медицинских символов. Сам Асклепий являлся обычным человеком, но благодаря своему мастерству в медицине, был признан богами и занял место на Олимпе. Однако это случилось не сразу. Сейчас он, известный врач, направляется к царю Миносу с острова Крит, чтобы вернуть к жизни его сына Главка.

Асклепий шел, опираясь на посох и был внезапно атакован ядовитой змеей. Благодаря, быстрым рефлексом он смогу убить опасное существо. В этот же момент появилась

другая змея, которая во рту несла целебную траву и оживила своего погибшего сородича. Асклепий, проявив наблюдательность, понял ценность этой травы и решил найти ее запасы. Поэтому он смог воскресить Главка и многих других.

Наиболее интересным фактом является то, что у бога врачевания Асклепия была дочь по имени Гиги́ея. Она унаследовала от отца не только склонность к медицине, но и особое влечение к змеям.

Типичное изображение Гиги́еи-юная девушка, держащая в одной руке жертвенную чашу, в другой змею. Сюжет этой сцены неоднозначен: неясно, поит ли она змею жертвенной кровью или же змея добровольно выделяет свой яд.

Тем не менее, очевидно, что уже во втором поколении мифологических врачей Древней Греции змея тесно связана с медициной. Кстати, именно имя дочери Асклепия стало основой для названия целого раздела медицины. Термин «гигиена» происходит от имени Гиги́ея.

Важно подчеркнуть, что змея не просто содействует исцелению. Она символизирует собой руководство к преодолению смерти и возвращению человека из потустороннего мира. При этом действия мотивированы добротой и стремлением помочь.

В архаических культах, находящихся на начальной стадии развития, образ змеи однозначно ассоциировался со злом, связанным с подземными богами, тьмой и страхом. Формирование представления о змее как целительнице требовало длительного самостоятельного познания или заимствования у более развитых цивилизаций. В эпоху формирования греческих мифов, включающих образы змей, Асклепия и Гиги́еи, египтяне являлись для региона наиболее развитой цивилизацией.

В египетской мифологии присутствовали сущности как олицетворяющие хаос и тьму, так и божества, связанные со светом и творением. Так, змей Апоп символизировал мрак и разрушение, в то время как божественная кобра Уаджит ассоциировалась с защитой и плодородием, выкормив бога Солнца и Неба Гора. Стоит отметить, что египтяне обладали развитыми знаниями в области медицины, в отличие от греков того времени.

Загадочный символ в виде длинного посоха с крестом наверху, украшенный обвивающей его медной змеей, представляет собой предмет, вызывающий много вопросов. Внимательное сравнение позволит обнаружить десять отличий между жезлом Асклепия и жезлом Моисея.

Удивительно сходство не только внешне, но и функциональное. Змея, будь то живая или ее изображение, наделена способностью не просто исцелять, но и возвращать к жизни умерших.

Еврейский народ, имевший кочевое скотоводческое прошлое, безусловно, перенял у развитой египетской цивилизации ряд культурных элементов, включая некоторые символы. При этом они были восприняты и интерпретированы в контексте собственной культуры, без существенных изменений.

В качестве примера можно привести образ змеи, который получил новое значение в трудах известной религиозной фигуры Иисуса Христа. В Евангелии от Иоанна он сравнивает вознесение змеи Моисеем в пустыне с собственным вознесением, указывая на спасение верующих.

Символ змеи обретает новое значение. Связь между образом змеи и образом Спасителя становится глубоко содержательной. Если змея в мифологии ассоциировалась с воскрешением к земной жизни, то Христос обещает воскрешение для вечной жизни. Более

того, Христос не демонизирует змею, наставляя своих учеников: «Вот, Я посылаю вас как овец среди волков: итак, будьте мудры, как змии, и просты, как голуби».

Символика креста претерпела изменения. Изначально она ассоциировалась с позором и ужасом, поскольку на нем казнили преступников. Смерть на кресте была мучительной и затяжной. Однако после распятия Христа крест приобрел новое значение – Символ не смерти, а воскресения. Его упоминают как в прямом, так и в переносном смысле.

Выбор красного креста и змеи в качестве основных медицинских символов не случаен. Они несут в себе ясный посыл, призыв к действию: «Смерть, подвинься, тебе здесь не место. Человек будет жить».

Чаша со змеей является наиболее распространенной эмблемой медицинского сообщества в России. Первоначально змея и чаша встречались отдельно и являлись атрибутами Гигеи, богини здоровья и дочери Эскулапа. Она традиционно изображалась с змеей в одной руке и чашей в другой.

По сведениям академика Е.Н. Павловского, изображении змеи, обвивающейся вокруг чаши, впервые появилось в XVI веке благодаря трудам выдающегося врача Парацельса, который предложил данное сочетание в качестве замены традиционному на тот момент кадуцею.

Значение данной эмблемы подлежит многочисленным интерпретациям. Существует предположение, что чаша символизирует сосуд для хранения змеиного яда, который широко применялся в лечебных целях в соответствующую эпоху. Змея, в свою очередь, традиционно ассоциировалась с мудростью, знанием и бессмертием.

Известный российский историк медицины Ф.Р. Бородулин полагал, что данная эмблема служит врачу напоминанием о необходимости обладать мудростью, черпаемой из познания законов природы.

Эмблема «Гиппократова чаша» стала основным символом медицины в России. В качестве отличительного знака врачебной службы в армии при Петре I была введена чаша со змеей (иногда двумя змеями).

Символ змеи, обвивающей ножку чаши и склонившей голову на ней, как эмблема военной медицины, был официально утвержден Революционно Военным Советом в 1924 году. Данный знак используется в России, по сей день в качестве официальной эмблемы военно-медицинского персонала всех родов войск.

Наиболее распространенными применением эмблемы «чаша со змеей» являются ее использование в фармацевтической деятельности.

Среди студентов ББМК было проведено анкетирование. Опрошены 9 юношей и 9 девушек из 183 группы отделения «Стоматология ортопедическая».

Вопросы анкеты

1. Знали ли вы, что термин «гигиена» был назван в честь имени Гигеи?

А) да

Б) нет

В) возможно и предполагал

2. Удивило ли вас, что люди считали ядовитую змею спасительницей от смерти?

А) да

Б) нет

В) я даже не думал об этом

3. Согласны ли вы с тем что, крест несет жизнь и ведет людей к воскрешению?

А) да

Б) нет

В) я считаю это полным бредом

4. Как, по вашему мнению, символ в медицине играет важную роль?

А) да

Б) нет

В) скорее всего, я не знаю

На первый вопрос 5 из 9 юношей ответили вариант ответа Б. Они не знали, что термин «гигиена» произошел от имени Гигеи. Аналогично ответили девушки (5 из 9). Такой вариант ответа предполагает, что студенты не интересовались данным термином.

На второй вопрос 4 из 9 юношей сказали о том, что их удивило, как люди считали ядовитую змею спасительницей от смерти. 6 из 9 девушек ответили так же. Это говорит что, многие даже и не предполагали о таком мнении людей на счет ядовитой змеи.

На третий вопрос 5 из 9 юношей и 7 из 9 девушек ответили, что они не согласны с тем что, крест несет жизнь. Возможно, они не верят в мифологию, и считают, что крест не имеет никакого значения и точно не несет жизнь.

На четвертый вопрос юноши ответили единогласно, когда у девушек разошлось по этому вопросу мнения. Кто-то ответил что, да, символ в медицине играет важную ролью, так же посчитали, что не играет никакой роль, другие же вообще затруднились ответить. Это может быть связано с тем что, девушки в принципе не обращали внимания на медицинские символы и для них это не имеет значение.

Можно сделать вывод, что студенты 183 группы, не интересовались данной темой, и она их не волновала. Но многое из полученной информации они уже знали, как юноши, так и девушки. Ребята равнодушны к этой теме и планируют ее изучать.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1.Бабенко И.С. Происхождение МЕДИЦИНСКИХ СИМВОЛОВ // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 6.
2. Байков В.М., Ефимова Т.Р. Откуда взялся белый халат? // Фундаментальные исследования. 2019. № 12. С. 337-341.
3. Николаев В.А. Возникновение и символика медицинского халата // Медицина и образование в Сибири. 2019. № 4. С. 80-82.
4. Прокопьев, Н.Я. Медицинская маска. 2018. №2 (8). С. 47-51
5. Туманова, М. Маска как реальность / М. Туманова // Будь здоров!. - 2021. - N 2. - С. 17-21.

ТКАЧЕВА УЛЬЯНА ЕВГЕНЬЕВНА

31.02.05 Стоматология ортопедическая, 2 курс

Научный руководитель – Калугина Е.А.

ЗАЧЕМ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ ИЗУЧАТЬ БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО.

Введение

В условиях современного здравоохранения вопросы эффективности и качества предоставляемых услуг становятся всё более важными. С учетом ограниченных ресурсов и растущих ожиданий со стороны пациентов медицинские учреждения ищут новые мето-

ды оптимизации своей работы. Одним из таких подходов является бережливое производство (Lean Manufacturing), который успешно применяется в различных отраслях, включая медицину. В этой статье мы рассмотрим, почему студентам-медикам важно изучать этот метод. Освоение принципов бережливого производства

Бережливое производство направлено на минимизацию потерь и максимизацию ценности для клиента. В контексте медицины "клиентом" выступает пациент, а "ценностью" является качественное и своевременное оказание медицинских услуг. Изучая бережливое производство, студенты могут научиться организовывать процессы так, чтобы повысить их эффективность и снизить затраты.

Повышение качества обслуживания пациентов

Одной из основных задач бережливого производства является улучшение качества услуг. Студенты медицины, осваивая методы Lean, могут выявлять и устранять узкие места в процессе оказания медицинской помощи. Это может привести к сокращению времени ожидания, снижению количества ошибок и улучшению общего опыта пациентов.

Оптимизация процессов в здравоохранении

Медицинские учреждения часто сталкиваются с избыточной бюрократией и неэффективными процессами. Изучение принципов бережливого производства позволяет студентам понять, как оптимизировать рабочие процессы, сделать их более прозрачными и эффективными. Эти навыки будут полезны как в клинической практике, так и в управлении медицинскими организациями.

Развитие навыков командной работы

Бережливое производство акцентирует внимание на командной работе и вовлечении всех сотрудников в процесс улучшения. Студенты медицины, осваивая эти принципы, учатся работать в команде, делиться идеями и находить совместные решения проблем. Это особенно важно в медицине, где взаимодействие между специалистами критично для успешного лечения пациентов.

Подготовка к изменениям в здравоохранении

Система здравоохранения постоянно меняется: внедряются новые технологии, изменяются законодательные нормы и требования к качеству услуг. Знание принципов бережливого производства помогает студентам быть готовыми к этим изменениям и адаптироваться к новым условиям. Это также может помочь им стать лидерами изменений в своих будущих учреждениях.

Заключение

Изучение бережливого производства предоставляет студентам медицины ценные инструменты и знания, которые помогут им стать более эффективными специалистами. Понимание принципов Lean не только улучшает качество обслуживания пациентов, но и способствует оптимизации процессов в здравоохранении. В условиях современных вызовов в системе здравоохранения знание бережливого производства становится важным аспектом подготовки будущих врачей. Это не просто теоретическая база — это практический подход, способный значительно улучшить медицину.

Лично я считаю, что изучение бережливого производства для студентов-медиков — это крайне важный аспект их образования. В современном здравоохранении, где ресурсы часто ограничены, а требования к качеству обслуживания высоки, навыки оптимизации процессов могут значительно повысить эффективность работы медицинских учреждений и улучшить опыт пациентов.

Бережливое производство учит не только устранению потерь, но и вниманию к деталям, что особенно важно в медицине, где каждая мелочь может иметь значение для здоровья пациента. Кроме того, акцент на командной работе и междисциплинарном взаимодействии помогает создать более гармоничную рабочую среду, что в конечном итоге отражается на качестве ухода за пациентами.

УШАКОВА АНАСТАСИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

31.02.01 Лечебное дело, 3 курс

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЫ

Философия и медицина – одинаково древние по своему происхождению феномены культуры; их тесная связь проявляется в единстве исследуемого объекта (изучение человека, его личности и влияния общества на личность), сходстве целей и задач, единстве методологии, ценностной ориентации. Однако философия и медицина изначально выбирают разные пути своего развития: медицина – путь практического действия, философия – путь теоретического обобщения и рефлексии. Впрочем, имея разные направления деятельности, они решают одну и ту же проблему – проблему самоопределения человека как природного и культурного существа, проблему выживания человечества на Земле. Для решения этого вопроса философия и медицина не могут не объединить свои усилия, поскольку порознь они лишены цельности: философия удаляется от эмпирии, «витают в облаках», медицина же, погружаясь в исследование организма, забывает о личности, «утопает» в деталях и частностях. На протяжении развития человеческой мысли философские и медицинские исследования постоянно соприкасались. Особенностью восточной философии медицины является рассмотрение человеческого организма как самодостаточной сущности, в которой неразрывно связаны дух и тело; болезни тела здесь рассматриваются, прежде всего, как болезни духа, соответственно лечение болезни – это восстановление душевного равновесия и духовного здоровья. В Древней Греции философия и медицина также тесно сотрудничают и взаимообогащаются. Их объединяет стремление разобраться в человеческой психике, попытка ответить на вопрос, что есть человек, какова (личная и общественная) ценность человеческого здоровья, является ли он существом биологическим или социальным. В средневековой европейской традиции философские и медицинские исследования продолжают соприкасаться. В результате сложилась особая отрасль знания – философия медицины, которая призвана объединить имеющиеся практические знания о человеке как биологическом и социальном, материальном и духовном существе и найти адекватные пути адаптации человека к окружающим условиям жизни. Познавательные интересы философии медицины простираются от молекулярного и клеточного уровня морфофизиологии человека до социально-политических и правовых норм человеческого общежития. Философия медицины особенно популярной и востребованной становится в XX в., когда появляется огромное количество исследований человека, находящихся на стыке философии и медицины: разрабатываются практики и техники лечения, самооздоровления, самосовершенствования с учетом внутренних возможностей организма, резервов человеческого духа, а также наследуемых структур психики. Особое значение в культуре XXI в. приобретает биомедицинская этика. Автор термина «биоэтика» – американский врач-онколог и ученый-гуманист В.Р. Поттер определяет ее как дисципли-

ну, призванную соединить «две культуры» – науку и гуманитарное знание; своеобразный мост между научными представлениями о жизни человека и общечеловеческими ценностями, идеалами, целями. При этом ученый настаивает на прогностической и прагматической функции биоэтики, которая на основе философского интереса к будущему человеческого прогресса (оценки значения нового знания и потенциальной его опасности) должна обеспечить выживание и улучшение жизни человека. Современная философия медицины развивается по разным направлениям, руководствуясь различными принципами, методологическими основаниями и философскими установками. Основные проблемы, которые встали сегодня во главу угла философии медицины – здоровье личности и здоровье нации, здоровый образ жизни, влияние общества и природной среды на патологические изменения в человеческом организме; проблемы человеческой духовности как основы психического и физического здоровья человека, социальные причины «болезней века», этика взаимоотношений врача и пациента, эстетические основы современной медицины (искусство как метод лечения, цветовая и звуковая терапия, красота и гармония как способ восстановления равновесия организма) и многие другие. Самые известные имена в плеяде философствующих медиков XX в., оказавших значительное влияние на развитие философии в целом и философии медицины в частности, – З. Фрейд, К.Г. Юнг, А. Швейцер, Г. Селье, Ф. Углов, Н. Амосов, М. Норбеков и др. Философской основой клинической медицины становится сегодня «философия врачевания» – теории постановки диагноза, лечения, реабилитации и т. д., выстроенные в соответствии с пониманием сущности человека как биопсихо-социального существа и, одновременно, самобытной личности. Философская основа профилактической медицины – теория гигиены как оптимального состояния человека и окружающей среды. Философская теория ценностей составляет философский фундамент врачебной этики, деонтологии, клинической практики и т. д. Таким образом, современная философия выступает как методологический фундамент медицинского знания, что призывает объединить разрозненные частные исследования и системно применить их к исследованию качественно своеобразной живой системы – человека.

Рассмотрим взаимосвязь медицины и философии на примере раздела медицины-трансплантологии. Трансплантология (от лат. *transplantare* — пересаживать) — раздел медицины, изучающий проблемы пересадки органов и тканей, а также перспективы создания искусственных органов. Это довольно молодая и перспективная наука, зародившаяся в XIX в. Пройден сложный путь от пересадки тканей и частей тела (роговицы глаза, костей, кожи, суставов) до трансплантации органов (яичника, почки, печени, сердца). Трансплантология разрабатывает новейшие медицинские технологии высшей категории сложности, которые затем находят широкое применение и в других областях практической медицины. В трансплантологии соблюдение этического принципа «не навреди» в случаях, когда донором является живой человек, оказывается практически невозможным. Врач оказывается перед выбором: «не навреди» или «твори благо». С одной стороны, пересадка органа (например, почки) — это спасение жизни человека (реципиента). С другой стороны, здоровью живого донора причиняется значительный вред и нарушается принцип «не навреди», причиняется зло

По российскому законодательству в качестве живого донора может выступать только родственник реципиента, и обязательным условием для всех является добровольное информированное согласие на проведение трансплантации.

Стремительное и довольно успешное развитие медицина в области трансплантологии дает многим шанс на исцеление, однако возникает и множество проблем:

1) Нехватка донорского материала. Нуждающихся в замене органа, значительно больше чем доноров. Одним из способов решения этой проблемы является создание и использование искусственных органов — первое направление в трансплантологии, в котором начала решаться проблема дефицита донорских органов и других проблем, связанных с забором органов у живого и умершего человека. В медицинской практике широко используют аппарат «искусственная почка», в кардиотрансплантологии — искусственные клапаны сердца, совершенствуется «искусственное сердце», используются искусственные суставы и хрусталики глаза.

2) Высокая стоимость операции. Использование современных технологий делает ее проведение дорогостоящим, а значит доступным не для всех.

3) Потенциальные риски. Всегда присутствует риск для реципиента и донора.

Пересаженный орган часто отторгается иммунной системой, что уменьшает вероятность благоприятного исхода.

4) Проблема изъятия донорских органов. Почти все мировые религии проповедуют бережное отношение к телу умершего человека, а изъятие каких-либо частей тела воспринимается как надругательство. В настоящее время в мире изъятие органов у трупа осуществляется в соответствии с принципами презумпции согласия или презумпции несогласия.

5) Альтернативные органы. Ксенотрансплантация — использование органов животных в качестве донорских — в настоящее время также является одним из путей решения проблемы дефицита донорских органов.

Рассмотрим эти проблемы с позиции философии:

1) Отношения людей строятся по принципу «продавец–покупатель», где богатые выживают за счет бедных. Следовательно, любые процедуры должны выполняться на основе строгих рекомендаций по защите живых доноров от любых форм эксплуатации.

2) Человек рассматривается как механизм, в котором можно заменить любую вышедшую из строя деталь. Также трансформируется ценность здоровья, люди перестают внимательно относиться к своему здоровью, так как уверены в возможности обновления организма.

3) Жизнь и смерть в привычном понимании утрачивают свое значение. Один человек с «протезом» в сердце считается живым, другой с функционирующим сердцем, но отмершим мозгом признается мертвым.

4) Этико-психологическая проблема принятия человеком органа животного как своего, восприятие своего организма как истинно человеческого после пересадки органа животного.

Таким образом, проанализировав способы получения органов от живых доноров, а также проблемы, связанные с этикой пересадки органов умершего человека, учитывая при этом вопросы справедливости в трансплантологии, видим, что у этого медицинского направления действительно огромные возможности и перспективы продления жизни. Однако надо иметь в виду, что одновременно с развитием трансплантологии возникает масса сложностей, поэтому научное сообщество должно прийти к единому соглашению, в каком направлении должна развиваться трансплантология, при этом сводя к минимуму проблемы философского и этического характера и получая максимум полезного результата. Отметим, что естественным ограничением для больного является наличие других заболеваний, которые осложняют возможность пересадки. Существует неизбежное противоречие

между универсальностью идеи равноправия и высокой степенью дифференциации реальных отношений, в которых находятся люди.

Таким образом, и философия, и медицина ставят сходные задачи, ориентируются на одинаковые цели, используют единые методологии. В конечном итоге, обе науки объединенными усилиями призваны обеспечить выживание на Земле человеческого рода и улучшить приспособленность к меняющимся внешним факторам. Медицина призвана укрепить телесное здоровье, философия — душу и моральные позиции.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Губанов Н.И., Губанов Н.Н., Волков А.Э. Критерии истинности и научности знания. Философия и общество, 2016, № 3(80), с. 78–95.
2. Дробницкий О.Г. Моральная философия. Москва, Гардарики, 2002. 523 с.
3. Зотова А.Ф., Миронова В.В., Розина А.В. «Философия» 6-е издание. – С. 4
4. Старостин А.В. ФИЛОСОФИЯ И МЕДИЦИНА: ВЗАИМОВЛИЯНИЕ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ, 2017. № 6
5. Федоров М.А. Биоэтика. Москва, Медицина, 2000. 251 с.
6. Шунькина А.В. Проблемы трансплантологии с позиции философии. 74-я студенческая межрегиональная научно-практическая конференция «Молодые ученые — здравоохранению». URL: <https://medconfer.com/node/2392> (дата обращения 20.02.2025).

**ФЕЩЕНКО КСЕНИЯ АНДРЕЕВНА,
СИДОРОВА АНАСТАСИЯ АЛЕКСАНДРОВНА**

31.02.03 Лабораторная диагностика, 3 курс
34.02.01 Сестринское дело очно–заочная форма обучения
Научный руководитель – к.ф.н., преподаватель Югова Светлана Анатольевна

ИСТОРИЯ НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ ДРЕВНЕГО ВОСТОКА

Тема «История нетрадиционной медицина Древнего Востока» актуальна в настоящее время, так как медицина античности была основой для появления современных методов лечения. В ней ценились не только знахарские умения, но и духовные знания.

Целью данной работы является изучение истории нетрадиционной медицины Древнего Востока.

При анализе источников и литературы были использованы следующие методы и подходы:

– конфликтологический подход, концентрирующий свое внимание на столкновение противоречий в мышлении людей, исследующих нетрадиционную медицину Древнего Востока.

– проблемно–хронологический подход, позволяющий оценить явление во времени и пространстве, требующий понимания ослабления внимания к нетрадиционной медицине в современном обществе;

В исследовании использовались такие методы, как выявление, отбор, сравнение, анализ.

В античном мире около трех тысячелетий до нашей эры в Китае, Японии, Тибете, Корее и Индии возникла нетрадиционная медицина (парамедицина). Это нетрадиционное обобщенное наименование методов, которые допускались для врачевания или устранения недугов, но не были подтверждены научным доказательством их результативности и безопасности.

Легендарный Конфуций лечил с помощью нетрадиционной медицины. Он иногда применял камни. Например, китайские императоры спали на подушках из нефрита, чтобы сохранить здоровье и душевное спокойствие. На Востоке подход к изучению тех или иных болезней кардинально отличается от европейских и западных идей о здоровье человека. Восточные традиции рассматривают человека как гармоничное существо, в организме которого все взаимосвязано.

Основой всех построений восточной медицинской идеи является понятие об энергии. Здоровье напрямую зависело от главной жизненной энергии – Ци, а так же мужской (Ян) и женской (Инь).

Все 12 основных органов были сгруппированы в две системы (иньская и янская), в которых было понятие первоэлемента. Он был разным у разных мудрецов (земля, металл, вода, дерево, огонь). Элемент «земля» содержал систему селезенки, поджелудочной железы и желудка; «металл» – легких и толстого кишечника; «вода» – систему почек и мочевого пузыря; «дерево» – желчного пузыря и печени; элемент «огонь» же включал 2 структуры – тонкого кишечника и сердца с системой трех обогревателей и перикарда.

В индуизме и буддизме нетрадиционная медицина опиралась на взаимосвязь человека и космической энергии (Шакти, Прана). Для полнейшего выздоровления необходимо было возобновить гармонию и баланс в организме человека.

По сведениям античных историков, нетрадиционная медицина буддизма появилась в VII-IV вв. до нашей эры и получила широкое распространение в Тибете, Древней Индии, в Древнем Китае.

Одна из историй о выявлении психических болезней у пациента Авиценны (Абу Али ибн Сины) рассказывает о брате эмира Исфагана, который сошел с ума. Он представлял себя коровой, мычал, бодался, отказывался есть нормальную человеческую пищу и требовал, чтобы его зарезали для мяса на суп. Ни лекари, ни священники помочь ему не могли. Со временем больной стал быстро худеть и терять силы.

Прослышав об удивительном даре Авиценны, эмир попросил его осмотреть больного. Ибн Сина выслушал рассказ врачей о болезни, поговорил со слугами, а потом приказал сообщить больному, что для него вызвали мясника и тот скоро придет. Больного эти новости очень обрадовали, и он даже смог сам выйти во двор и лечь на бок, как и полагается животному перед убоем. Но изображавший мясника заявил, что корова слишком тощая и есть её никто не будет. С того дня больной накинулся на пищу и ел всё подряд. Во все блюда, которые ему подавали, по совету Авиценны домешивали лекарства. Со временем брату эмира стало легче — он поправился, стал меньше мычать. Однажды утром он проснулся, позвал слугу и сказал ему: «Станный мне сон приснился: как будто я вообразил себя коровой. Я даже испугался: вдруг проснусь и окажусь коровой на самом деле. Но, слава Аллаху, проснулся, смотрю — я человек». Болезнь была побеждена.

Также существует предание о том, как Авиценне удалось определить душевную причину телесного истощения одного юноши. Произнося ряд слов, по изменению пульса он зафиксировал, какие из них провоцируют аффект (сильное и относительно кратковре-

менное эмоциональное переживание, которое может сопровождаться резкими двигательными и внутренними психическими проявлениями).

В тибетской альтернативной медицине существует мысль о том, что все болезни вытекают из-за незнания, которое характерно людям с самого рождения, а часто вообще возникает из прошлых жизней. Незнание обусловлено непониманием своего единства с Вселенной, взаимосвязи со всем мирозданием и в непросвещенности, что каждому человеку свойственна природа Будды. Незнание порождает Страсть, она, в свою очередь, рождает гнев и омраченность, которая разрушает гармонию трех Доши, трех жизненных начал: Ветра, Слизи и Желчи. На современном этапе восточная медицина находится в свободном доступе для всего мира и широко применяется в других странах, она интегрирует западной, дополняя ее своими уникальными методами.

Исходя из этого, можно выделить принципы медицины Древнего Востока:

- профилактика — лучше, чем лечение;
- исцелять надо органическими биологическими средствами;
- необходимость персонального подхода;
- пользование скрытыми резервами;
- задействие биоритмов;
- необходимость лечения причины, а не их симптомов.

Восточные доктора при диагностике заболеваний пользовались необычными для нас способами. Они могли лишь по дыханию и темпу речи разобраться, с чем пациент явился на прием. При осмотре пациента медик принимал к сведению все: состояние волос и кожи, цвет ногтей, языка и белков глаз и т.д. Также лекарь расспрашивал пациента о психическом состоянии.

Восточные доктора были убеждены в том, что если внутри человека нет единства с самим собой, то баланс энергий нарушено и организм больше восприимчиво посягательству вирусов и болезней. Кроме того, нестабильный душевно человек не сможет выздороветь до конца – Ци будет слишком слаба, чтобы выселить болезнь из организма. Восточная медицина утверждает, что жизненную энергию нужно беречь, а поэтому, нужно не допустить, чтобы недуг перешел внутрь организма (оставался на поверхности, не затрагивал органы – не образуя патологий).

Кроме неординарного осмотра и сути лечения, также оригинальны и методы восточной медицины, среди которых иглоукалывание (акупунктура). Это целая область в восточной народной медицине, смысл которого заключается во влиянии на организм человека через особые точки на теле при помощи миниатюрных игл (~300шт).

Кроме того, большой интерес и популяризации достигла такая лечебная гимнастика как цигун, принципы которой довольно схожи с йогой — она также рассчитывает медленные, плавные движения и контроль над дыханием. Если же переводить, то это уметь создавать энергию. Цигун помогает балансировать состояние тела и духа и способствует энергии Ци течь свободно.

Еще не менее интересно мастерство цзянфэй, которое переводиться как «сбрось жир». Это – дыхательная аэробика, с помощью которой восстанавливаются обменные процессы в организме, осуществляется потеря веса.

Также восточными массажными техниками являются гуаша — массаж определенным скребком, сделанным из нефрита, и туйна — техника массажа, близкая к акупрессуре. Во время массажа лекарь сосредотачивается на так называемых меридианах (линиях), по которым энергия Ци передвигается по телу.

Методы лечения, применяемы Буддой и Конфуцием, не ушли в прошлое. В настоящее время активно употребляется вакуумный массаж в западной медицине и косметологии, но его основы пришли к нам из Древнего Китая. В нём задействованы банки различного диаметра. Лекарь осуществляет активный массаж, передвигая банки по телу и влияя на особые точки. Вакуум-терапия упрочивает защитные силы организма и часто применяется для профилактики инфекционных заболеваний.

Не забыта и моксотерапия. Она сводится в прогревании все тех же особых точек при помощи тлеющей сигары из полыни. Сигара не касается тела пациента, и он чувствует только тепло.

Античные медики Древнего Востока в своих методах лечения наряду с мистическими формами врачевания использовали рациональные лечебные приёмы и целебные средства народной медицины.

Философ и врачеватель древности Авиценна считал чеснок едва ли не панацеей от всех болезней. Известный ученый, который ценил не только лечебные, но и вкусовые качества, советовал использовать корнеплод как можно чаще. Его рецепты, доставшиеся в наследство, используют и в наши дни, в современной народной и классической медицине.

В Индии отцом-основателем медицины считается хирург Сушрута, который жил около 500 г. до н. э. Он описал, как вытаскивать зубы, вправить сломанные кости и побороть болезни кишечника — всего около 1200 заболеваний.

В Китае основателями трех великих учений являются три человека – Конфуций, Будда и Лао Цзы. Конфуций являлся древнекитайским философом и мыслителем. Его идеи легли в основу философской системы, получившей название конфуцианство. Будда Шакьямуни являлся духовным учителем, основателем и центральной фигурой буддизма. Лао-цзы (VI век до н. э.) — древнекитайский философ, основоположник одного из главных китайских философских учений — даосизма. Автор классического даосского философского трактата «Дао Дэ Цзин».

В нашей стране в настоящее время взято из восточной медицины использование трав для лечения самых разных заболеваний (фитотерапия).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что нетрадиционная медицина очень важна и нужна. Когда человеку не может помочь классическая медицина (к примеру, лекарственные препараты), то на помощь приходит альтернативная медицина, которая способна в нужный и в отчаянный момент спасти человека и подарить ему надежду и веру на это спасение. Она не имеет научно-доказательной базы, но только из-за этого её не стоит отменять и критиковать, записывая в чёрную магию. Самое главное — здоровье и жизнь человека, а какой медициной воспользоваться — это второстепенно, поэтому нетрадиционная медицина важная и неотъемлемая часть всей медицины, про которую не следует забывать.

Среди студентов Барнаульского базового медицинского колледжа было проведено анкетирование по теме «История нетрадиционной медицины Древнего Востока». После этого проводилось исследование проблемы путем анализа полученных результатов.

Исследование проводилось на базе КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж» методом анонимного анкетирования.

Группа респондентов – студенты ББМК очной формы обучения. Специально был осуществлен поиск одинакового количества респондентов по полу, так как первоначально преобладало количество опрошенных девушек. Респонденты являлись обучающимися

второго курса отделений «Сестринское дело». Количество - 17 человек, из них 8 юношей и 9 девушек. Средний возраст от 18 до 25 лет.

Анкетирование было добровольным.

Параметры анкетирования на тему «История нетрадиционной медицины Древнего Востока»

1. Знаете ли вы, что в античности в Индии и Китае была нетрадиционная медицина?

2. Согласны ли вы с тем, что неофициально нетрадиционная медицина Древнего Востока возникла 4 веках до н. э. ?

3. Как вы считаете, важна ли нетрадиционная медицина в нынешние время ?

4. Согласны ли вы с тем, что иглоукалывание, массаж и лечение травами являлись популярными методами медицины Древнего Востока?

5. Знаете ли вы, что Конфуций лечил камнями, а Авиценн чесноком?

В результате анкетирования студенты ответили следующим образом:

1. Восемь студентов ответили (да), так как эти студенты, вероятно, испытывают интерес к истории медицины и традициям различных культур. Три студента ответили (не знаю), так как эти студенты могли не иметь достаточной информации о медицине той эпохи; 6 студентов ответили (нет), так как эти студенты могли не интересоваться историей медицины или культурами Востока, что объясняет их незнание о существовании нетрадиционной медицины.

2. Девять студентов ответили, что не знают вопрос о времени возникновения нетрадиционной медицины. Это требует более специализированных знаний, которые могли отсутствовать у студентов

Семь студентов ответили положительно. Они могли опираться на мнения авторитетных источников или лекции, которые утверждали, что основы традиционной медицины были заложены именно в указанный период. Один 1 студент ответил 2нет2. Этот человек мог иметь свои убеждения, основанные на альтернативных источниках, которые утверждают, что медицина возникла позже.

3. Пятнадцать студентов ответили «да». Они считают, что сочетание традиционной и нетрадиционной медицины может привести к более эффективным результатам. Два студента ответили «не знаю». Возможно, они могут быть не уверены в эффективности методов нетрадиционной медицины.

4. Семнадцать студентов ответили «да». Они считают, что эти методы были широко распространены и пользуются популярностью до сих пор благодаря своей эффективности в лечении различных заболеваний и поддержании здоровья.

5. Одиннадцать студентов ответили «нет». Эти люди студенты, наверное, не знакомы с историей медициной древнего Востока. Четыре студента ответили «да». Вероятно эти студенты имеют более широкий кругозор или интерес к древней медицины. Два студента ответили «не знаю». Эти студенты возможно скептически настроены к данным методом лечения.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что традиционная медицина играла большую роль в Древнем мире и ее актуальность не потеряна.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1.Клаус, К. Шнорренбергер Учебник китайской медицины для западных врачей / Клаус К. Шнорренбергер. - М.:Valbe, 2021. - 560 с.

- 2.Оди, Пенелопа Китайская медицина. Справочник по холистической медицине - Москва: Мир, 2020. - 400 с.
- 3.Системы оздоровления Востока и Запада.Энциклопедия / Под редакцией А.А. Левшинова. - Москва: СИНТЕГ, 2020. - 608 с.
- 4.Смирнов, И. П.- «Гайна трав. Традиционная медицина Древнего Востока» (2021)
- 5.Смолькова О. Н. Домашняя медицинская энциклопедия; АСТ - М., 2022. - 576 с
- 6.Стурчак, Софья Возвращение весны. Как вернуть облик юности с помощью традиционной восточной медицины / Софья Стурчак. - Москва: Машиностроение, 2021. - 256 с.
- 7.Редактор, Дуо Гао Секреты китайской медицины / Редактор Дуо Гао. - М.: Контэнт, 2020. - 208 с.
- 8.Тарнуев В.А., Николаев С.М., Кожевников В.В., Бальхаев И.М., Есаулова И.Н. ВОСТОЧНАЯ МЕДИЦИНА (УЧЕБНИК) // Международный журнал экспериментального образования. – 2023. – № 3-2. – С. 197-199; URL: <https://expecducation.ru/ru/article/view?id=6780> (дата обращения: 22.02.2025).
- 9.Широков, В. А. - «Аюрведа: древние традиции и современное понимание» (2021)
- 10.Штейбок К., Васильева Л. Своими силами: Энциклопедия натуральной медицины; Огни -Москва, 2022. - 224 с.

ХОЛОШЕНКО ПОЛИНА РУСЛАНОВНА

31.02.01. Лечебное дело, 1курс

Научный руководитель–преподаватель безопасности жизнедеятельности Пяткова Е.В.

ОБРАЗ ВРАЧА В ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЯХ И КИНО

Врач—это одна из самых уважаемых и популярных профессий в наше время. Мы часто можем увидеть, как воплощается образ врача в литературе и кино, тем самым создавая разнообразные образы этого профессионала.

В произведениях русской литературы образ врача раскрывается через его отношение к пациентам, конфликт между новатором и традицией, между теми, кто стремится любой ценой спасти жизнь человека, помочь больному, и людьми, которые используют медицину, как средство достижения максимального благополучия. Русские писатели разных эпох нередко делали героями своих произведений врачей. Более того, немало талантливейший писателей пришло в литературу из медицины: Чехов, Вересаев, Булгаков. Литературу и медицину сближает глубочайший интерес к человеческой личности, поскольку именно не равнодушное отношение к человеку определяет истинного писателя и истинного врача.

С древнейших времён главная заповедь врача – «не навреди». Вспомним произведение Бориса Пастернака, главного героя романа Юрия Андреевича Живаго. Уже в имени персонажа усматривают сложную символику. Тут и святой Георгий, и иллюзия на слова молитвы про «сына Бога Живаго». Юрий Андреевич – альтергт эго Пастернака, который доверил ему озвучивать свои стихи. Типичный интеллигент, попадающий в «кровавую колошматину и человекоубоину». Пытается сохранить человечность, вот и страдает. Любит жену, любит мятежную Лару, сожительствоует с Мариной, дочерью дворника. Талантливый врач – реальности большой поэт. Дорожит внутренней свободой, а внешне – как щепка на волнах. То у белых, то у красных, то с одной женщиной, то с другой. Гуманисты

и созерцательные философы новой системы вовсе не нужны. Живаго умирает по пути в Боткинскую больницу, куда устроился работать врачом: сердечный приступ в трамвае. Свеча сгорела.

Булгаков в своих поэзия также создавал образы врачей. Филипп Филиппович Преображенский из романа, превративший дворнягу Шарика, в кошмарного пролетария Шарикова, деньги зарабатывал не совсем благородно: омолаживал богатых клиентов: «Я вам, сударыня, вставляю яичники обезьяны». Внешность у него внушительная, в гневе багровеет, даже сереет и желтеет. Любит хорошо поесть:

«Филипп Филиппович вошёл в азарт, ястребиные ноздри его раздувались. Набравшись сил после сытного обеда, гремел он подобно древнему пророку, и голова его сверкала серебром». И вообще не ни разу не аскет. «В спальне принимает пищу – заговорил придуренным голосом – в смотровой – читать, в приемной – одеваться, оперировать – в комнате прислуги, а столовой – осматривать? Очень возможно, что Айседора Дункан так и делает. Может быть она в кабинете обедает, а кроликов режет в ванной. Может быть... Но я не Айседора Дункан!! – вдруг рванул он, и багровость его стала жёлтой. – я буду обедать в столовой, оперировать в операционной!» А вот каков он, когда занимается экспериментами: «Филипп же Филиппович стал положительно страшен. Сипение открылось из носа, зубы открылись до десен», «Лицо у него при этом стало как у вдохновенного разбойника». Булгаков о врачах писал часто, поскольку сам был представителем профессии. Но профессор Преображенский – воистину персонаж на века. «Седой же волшебник сидел и напевал: – «К берегам совещенным Нила...»

Режиссёры российского кинематографа показывают нам образ врача именно так. Герои кино могут быть графом или князем, рабочим или крестьянином, Ботаником или учителем, но если он – врач, то это уже особое дело. Но, как мы знает врач непрерывно связан с нашей сущностью: рождение, жизнь, страдание, воскрешение и даже смерть. И все это время врач всегда находится рядом с нами. Если мы будем перечислять фильмы и сериалы, где врачи главные герои, то можем задать вопрос, какой образ наиболее приближен к реальности? На какого персонажа, можно ориентироваться молодому врачу и кого можно назвать практически идеалом?

Так, режиссер Борис Хлебников снимает фильм в 2017 году «Аритмия», где показывает нам будни врача скорой помощи – Олега. Врач по призванию, он каждый день сражается не только с болезнями и последствиями несчастных случаев, но и с человеческим невежеством, ригидностью здравоохранения. Цена такой самоотверженной работы высока – рушатся отношения с женой, постоянное напряжение мужчины топит в алкоголе. Вопреки личным проблемам и предписанным правилам, Олег продолжает делать то, что должен и остаётся верным себе.

В 1967 году режиссёром Роланом Быковым был снят фильм «Айболит66», где добрый, мудрый и внимательный доктор Айболит едет в Африку лечить заболевших обезьянок. В музыкальной киносказке Ролана Быкова «Айболит 66» главную роль сыграл Олег Ефремов. Премьера картины состоялась 19 апреля 1967 года. Ефремову удалось создать прекрасный образ беззащитного, но отважного и справедливого человека. Освоив профессию ветеринара, актер переквалифицировался в хирурга, сыграв в 1976 году роль в трех серийной телевизионной картине режиссера Вадима Зобина «Дни хирурга Мишкина», снятой по повести Юрия Карелина «Хирург».

В противоположность, того как видят образ врача в российской литературе и кинематографа, можно привести примеры, как видят данный образ в зарубежной литературе и кинематографе.

Вот, как видит образ врача Э.М.Ремарк в романе «Триумфальная арка» действие происходит в 1939 году в Париже. В центре повествования мы видим талантливого хирурга, бежавший во Францию от нацизма. Вынужденный жить нелегально, не имея права на работу и надежды на завтрашний день, доктор Равик оперирует людей вместо французских хирургов, скрывается от полиции, но не может скрыться от внезапной появившейся в его жизни любви. У этой нечаянной любви нет будущего, но разве это важно?

Артур Хейли – всемирно известный автор бестселлеров производственного характера. В его романе «Окончательный диагноз» мы попадаем в больницу. Коридоры, палаты, осмотры, анализы. И кругом врачи, врачи, врачи и лаборанты. Нет четких разделений на добрых и злых, хороших и плохих героев. Стоит заметить, что все эти люди они реальные, со своими недостатками и положительными чертами характера. Им веришь, за них переживаешь, радуешься. Но поддаться эмоциям не успеваешь. При получении данного романа можно увидеть, что темп повествования достаточно быстрый, четкий и без лишних слов и движений. В которую ты вовлечён, нравится тебе это или нет.

А вот как нам показывает образ врача зарубежный кинематограф. Режиссёр Алесандро Тондо снявший фильм в 2020 году «Опасный пациент», даёт увидеть зрителю, как экипаж скорой помощи после взрыва в брюссельской школе оказывается в заложниках. Тем временем два фельдшера Изабель и Адамо, пытаются не допустить нового взрыва, пока карета с красным крестом движется хаотично от одного блокпоста к другому – горит перекрыт.

Так видит образ врача зарубежный режиссер Томас Картер в фильме, которого рассказывает история талантливого нейрохирурга Бена Карсона. Он рано теряет отца и его детство прошло в бедности. Но благодаря любви матери и ее вере в сына мальчик смог воплотить мечту – стать доктором. Спустя много лет Бен первым в мире проведет сложнейшую операцию сросшихся головами сиамских близнецов.

Подводя итог мы увидели образ врача в художественных произведениях и кино, тем самым поняли, что данный образ может быть многослойным и разнообразным. Он не только отображает профессионализм и компетентность, но и сострадание, человечность и многие другие качества, которые должен иметь каждый врач. Что в

Художественной литературе, что в кино образ врача является уникальным и помогает лучше раскрыть разные стороны этой почетной профессии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Хроменкова Юлия Юрьевна, Корсак Василиса Олеговна Образ врача в отечественной литературе <https://medconfer.com/node/3138#ID:2013-11-2164-T-3138>Тезис
2. <https://www.sb.by/articles/s-lantsetom-napereves.html#bounce>
3. СоветскаяБелоруссия№222 (25104)rubleuskaja@sb.by
4. <https://health.mail.ru/news/1240767-spasitel-geni-y-ili-prosto-drug-10-prekrasnyh/#anchor1493>
5. Киногерои в белых халатах <https://kinoagentstvo.ru/blogs/kinogeroi-v-belykh-khalatakh/>
6. Врачи в произведениях зарубежных писателей <http://dzlib.ru/index.php?/virtualnie-vistavki/lyudi-v-belykh-khalatakh/vrachi-v-proizvedeniyax-zarubejnix-pisateleie.html>
7. <https://skillbox.ru/media/cinematic/best-movies-about-medical-doctors/>

ШАГНУТЬ ЗА ГОРИЗОНТ: ЗАЧЕМ АНГЛИЙСКИЙ НУЖЕН ФЕЛЬДШЕРУ В XXI ВЕКЕ?

Врачебное дело, издревле овеянное ореолом миссии и сострадания, сегодня переживает эпоху стремительной глобализации. Уже недостаточно быть просто хорошим специалистом в пределах своей больницы или поселка. Мир, словно река, бурлит новыми знаниями, технологиями и вызовами, и чтобы плыть в ее потоке, необходимо знать универсальный язык - английский. Почему же он так важен для фельдшера, этого ключевого звена первичной медико-санитарной помощи?

Прежде всего, английский - это окно в мир актуальной медицинской информации. Львиная доля научных статей, клинических рекомендаций, протоколов лечения публикуется именно на этом языке. Лишая себя возможности читать первоисточники, фельдшер рискует остаться в плену устаревших знаний, что чревато снижением качества медицинской помощи. Представьте себе ситуацию: фельдшер работает в отдаленном фельдшерско-акушерском пункте, и у него появляется редкий пациент с необычным заболеванием. Где он сможет оперативно найти информацию о диагностике и лечении, как не в англоязычных медицинских базах данных? Владение языком позволяет быстро сориентироваться, найти нужную информацию и принять правильное решение, возможно, спасающее жизнь.

Во-вторых, английский открывает дверь к профессиональному развитию и обмену опытом. Международные конференции, семинары, вебинары - все это становится доступным фельдшеру, владеющему английским. Он получает возможность услышать мнения ведущих экспертов, узнать о новых подходах к лечению и профилактике заболеваний, поделиться собственным опытом. Это не просто повышение квалификации, это возможность почувствовать себя частью глобального медицинского сообщества, внести свой вклад в развитие здравоохранения.

В-третьих, английский становится инструментом повышения конкурентоспособности. Современный рынок труда диктует свои условия. Фельдшер, свободно владеющий английским, имеет больше шансов устроиться на престижную работу, участвовать в международных проектах, работать в медицинских учреждениях, оказывающих помощь иностранным гражданам. Это открывает новые горизонты для карьерного роста и материального благополучия.

В-четвертых, в условиях возрастающей миграции и развития туризма, знание английского позволяет фельдшеру эффективно общаться с иностранными пациентами. Представьте себе ситуацию: к фельдшеру обратился турист, нуждающийся в экстренной медицинской помощи. Как понять его жалобы, если он не говорит по-русски? Владение английским позволяет установить контакт с пациентом, понять его потребности, оказать необходимую помощь и обеспечить ему достойный уровень медицинского обслуживания.

Наконец, знание английского способствует личностному росту. Изучение нового языка расширяет кругозор, тренирует память, повышает уверенность в себе и своих силах. Фельдшер, владеющий английским, становится более эрудированным, компетентным и

востребованным специалистом, способным успешно решать сложные задачи и эффективно взаимодействовать с людьми из разных культур.

В заключение, изучение английского языка для фельдшера - это не просто модный тренд или дополнительное образование. Это необходимость, продиктованная реалиями современного мира. Это инвестиция в будущее, позволяющая фельдшеру оставаться на передовой медицины, оказывать помощь на самом высоком уровне и внести свой вклад в улучшение здоровья нации и всего человечества. Это возможность шагнуть за горизонт, расширить свои профессиональные и личностные границы и стать настоящим эскулапом XXI века.

ЦВЕТКОВА АЛИСА ЕВГЕНЬЕВНА

31.02.05 Стоматология ортопедическая, 2 курс

Научный руководитель – Калугина Е.А.

ЗАЧЕМ МНЕ, СТУДЕНТУ-МЕДИКУ, ИЗУЧАТЬ БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО

И ведь действительно, впервые увидев данную дисциплину у себя в расписании, обучающийся невольно задастся этим вопросом. И не зря, так как само название сразу навеивает ассоциации с каким-нибудь заводом или фабрикой, и не совсем понятно, а как вообще это относится к медицине? Для того чтобы понять это, следует разъяснить, что вообще из себя представляет предмет основ бережливого производства.

Изначально концепция бережливого производства разрабатывалась для частных торговых предприятий, но позже её стали активно использовать во всех сферах, в том числе и в здравоохранении. Её первостепенная задача— это уменьшение денежных затрат, повышение качества оказываемых услуг и степени удовлетворенности получателей, в нашем случае пациентов.

Данная концепция строится на нескольких главных принципах:

1. Принцип «точно вовремя» (just-in-time) — грамотная организация рабочих смен и логистики, позволяющая делать всё вовремя пресекая появления потерь и излишек.

2. Принцип автономизации (autonomation), или же принцип «Дзидока» — что означает «встраивание контроля качества» на всех уровнях компании, а также автоматического процесса преобразований с использованием интеллекта.

Для студента медика эти принципы дают понимание о:

1. Представление об организации рабочего процесса, позволяя более легко влиться в работу предприятия, частного бизнеса, лаборатории как целостного механизма

2. О методиках, помогающих в будущем наладить собственную производительность и эффективность в процессе работы, учёбы, творческих занятий. Может помочь будущему специалисту с продвижением на карьерной лестнице, а также в личных успехах.

3. Техники нахождения проблем и их решений, детального разбора каждой из них. Это поможет прокачать аналитические и стратегические навыки.

Так же знание принципов и основ бережливого производства даёт большое преимущество будущему специалисту при выборе работы. Во-первых, сам специалист становится более востребованным так как уже имеет понимание о работе организаций, способен самостоятельно искать и принимать решения проблем, более ответственен. Во-вторых, в целом само знание наличия или отсутствия данной концепции в организации

позволяет студенту как будущему работнику прогнозировать насколько выгодна работа в той или иной организации (понять будут ли переработки, снижение заработка, повышение уровня стресса при работе и тд.)

У меня уже есть опыт подработки по специальности в зуботехнической лаборатории. И я могу с уверенностью сказать, что знание и соблюдение принципов бережливого производства в работе действительно очень важно, и их несоблюдение достаточно ощутимо. Могу привести два конкретных примера несоблюдения правил бережливого производства и их последствий из личного опыта работы:

Первая ситуация была следующая: для обработки металла, нужно взять определённую фрезу, но на нужном месте её нет, из-за чего время работы тратится на поиски нужного инструмента, а следовательно процесс работы растягивается. Как можно понять этот пример напрямую касается правила организации рабочего места. Решение по факту было очень простым: выделить один конкретный участок хранения фрез в рабочей области и после работы класть фрезы на место, чтобы исключить дальнейшую их потерю и трату времени на их поиск. Но, к сожалению, данное правило не соблюдалось.

Второй пример — курьер достаточно халатно относится к своей работе, не вовремя доставляет из литейной лаборатории каркасы и коронки, на обработку которых может оставаться мало времени, из-за чего работа может быть сделана некачественно. Это пример неорганизованности рабочих, в следствии которой образовывается большое количество проблем, ухудшается качество изделий. Решением данной проблемы могла быть либо замена курьера на более ответственного работника, либо предоставление ему условий, повышающих его мотивацию к слаженной работе.

В заключение хочу сказать, что, изучая данный предмет студент медик, да и любой другой, учит базу, с помощью которой осуществляется автономная грамотная работа предприятия, лаборатории либо же клиники как единого целого. В общем можно сказать, что это основа основ, а значит студенту медику нужно знать и изучать, что такое бережливое производство.

ШАБАЕВА ДИАНА РОМАНОВНА

31.02.01 Лечебное дело, 1 курс

Научный руководитель – Жаркова О.Б.

РОЛЬ ФИЛОСОФИИ В СТАНОВЛЕНИИ СТУДЕНТА МЕДИКА

«Médicus philósophus est: non énim múlta est ínter sapiéntiam et medicínam differéntia.

Врач – это философ; ведь нет большой разницы между мудростью и медициной»
(Гиппократ)

Медицина – это не только точная наука, опирающаяся на объективные данные и строгие протоколы. Это, прежде всего, область, где сталкиваются жизнь и смерть, здоровье и болезнь, где каждый случай уникален, а решения принимаются в условиях неопределенности и этической неоднозначности.

Я считаю, что Философия направляет в сфере медицины и ее роль важна в становлении студента-медика

Именно поэтому философия играет незаменимую роль в становлении студента-медика, формируя его не только как профессионала, но и как зрелую личность, способную к ответственному и гуманному отношению к пациентам.

Философия помогает формировать критическое мышление. Медицинская наука постоянно развивается, новые открытия опровергают старые, появляются новые методы лечения. Философия же учит анализировать информацию, выявлять логические ошибки, оценивать достоверность источников и принимать взвешенные решения. Способность к критическому мышлению – это залог успешной профессиональной деятельности и постоянного самосовершенствования врача.

Изучение философии помогает формированию этического сознания. Медицина ставит перед врачом множество сложных этических дилемм: право на жизнь и смерть, конфиденциальность, распределение ограниченных ресурсов и т.п. Философская этика, рассматривая такие понятия как добро и зло, справедливость и ответственность, помогает будущему врачу ориентироваться в этих непростых вопросах, развивать чувство ответственности и принципиальность в принятии решений. Изучение этических теорий позволяет понимать моральные последствия своих действий и принимать решения, учитывающие интересы пациентов и общества в целом.

Также философия помогает студенту-медику понять природу человека, его место в мире и смысл жизни. Работа с больными и умирающими заставляет задуматься о хрупкости жизни, о значении человеческого существования и о границах медицинского вмешательства. Философское осмысление этих вопросов способствует развитию эмпатии и сочувствия, способности понимать психологические и духовные потребности пациентов, а не только физические. Врач, понимающий философские основы человеческого существования, более эффективно взаимодействует с пациентами, строит с ними доверительные отношения и оказывает более качественную медицинскую помощь.

Философия способствует развитию саморегуляции и стрессоустойчивости. Профессия врача связана с огромным эмоциональным напряжением, стрессами и рисками выгорания. Философия учит трезво оценивать собственные возможности, управлять эмоциями, находить внутреннюю гармонию и поддерживать психологическое благополучие. Это необходимо для долгосрочной и успешной работы в медицинской сфере.

И таким образом, я считаю, что философия является неотъемлемой частью образования студента-медика. Она не только расширяет кругозор и развивает интеллект, но и формирует важнейшие профессиональные и личностные качества: критическое мышление, этическую ответственность и эмпатию. Философия служит своеобразным компасом, помогая будущему врачу ориентироваться в сложном и многогранном мире медицины и оставаться человечным и профессиональным в любой ситуации.