

Заболевания позвоночника имеют 88 студентов (65 — ЛФ, 23 — ДФ), в основном диагнозы сколиозы различной степени и сколиотическая осанка и 43 человека имеют заболевания нижних конечностей (27 — ЛФ, 16 — ДФ), имеют диагноз плоскостопие. Результаты представлены на рисунке 4.

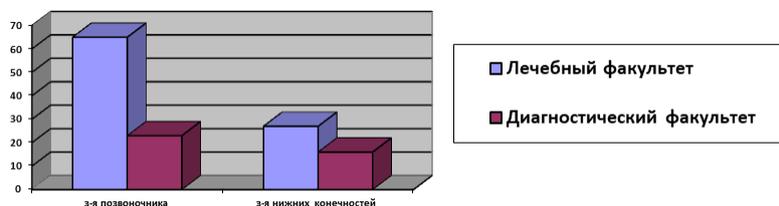


Рисунок 4 — Количество студентов по заболеваниям относящихся к группе «В»

Выводы

По результатам анализа данных по заболеваниям было выявлено, что одно из лидирующих мест в списке наиболее распространенных форм заболеваний у студентов подготовительного отделения Гомельского государственного медицинского университета занимают заболевания глаз (121 человек), на втором месте — заболевания позвоночника (88 студентов), на третьем — болезни ССС (52 человека).

Подводя итоги, можно сказать, что одним из наиболее необходимых условий эффективной физической подготовки занимающихся является длительность и планомерность. В процессе занятий следует строго и последовательно решать текущие задачи, выбирать средства и методы в соответствии с уровнем подготовленности занимающихся, а так же учитывая показания и противопоказания к выполнению физических упражнений в соответствии с диагнозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Купчинов, Р. И. Физическое воспитание студентов подготовительного учебного отделения: учеб. пособие: в 2 ч. / Р. И. Купчинов. — Минск: МГЛУ, 2004. — 127 с.

УДК 616-08-039.75(476.2)

ПРОБЛЕМА СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Орлова И. И.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

По оценкам ВОЗ, каждый год во всем мире около 20 млн человек нуждаются в паллиативной медицинской помощи в конце жизни. Столько же человек нуждаются в паллиативной помощи в течение последнего года жизни. Таким образом, общее число людей, которым ежегодно требуется паллиативная медицинская помощь, составляет около 40 млн. В 60–70-х гг. XX в. в странах Европы зародилась хосписная служба, призванная заботиться об умирающих больных. Возникновение хосписного движения напрямую связано с гуманистическими традициями, которые декларируют особое отношение к страданию и смерти. Хоспис — это учреждение здравоохранения социального типа, предназначенное для оказания паллиативной помощи пациентам в терминальной стадии неизлечимых или смертельных заболеваний. Помимо медицинской помощи здесь оказывается психологическая поддержка, как больным, так и их родственникам.

Цель

Исследовать процесс создания системы паллиативной помощи для взрослого населения в Гомельской области.

Право на здоровье признается в числе основных прав человека в Уставе ВОЗ и в ряде международных документов по правам человека, таких как Международный пакт об экономических, социальных, и культурных правах, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации против женщин, Конвенция о правах ребенка, конвенция о правах инвалидов. В 1981 г. Всемирная организация здравоохранения приняла декларацию, закрепившую право человека на смерть с достоинством. Главная задача паллиативной помощи — купирование боли и других симптомов, а также решение социальных, психологических и духовных проблем.

В процесс оказания помощи вовлекаются пациент, его родные и общественность. Основная концепция паллиативной помощи — это удовлетворение нужд пациента, где бы он ни получал такую помощь, дома или в больнице. В основу помощи умирающим заложен социальный аспект, который избавляет пациента и его семью от платы за заботу.

Постановлением МЗ Республики Беларусь от 04.07.2001 года «Об организации государственных учреждений «Хоспис» были определены основные направления развития больничных учреждений для оказания стационарной помощи больным в терминальной стадии заболевания. В течение следующего десятилетия министерством здравоохранения создавалась нормативная база, позволившая приступить к созданию хосписов на местах. Этот процесс завершился принятием в 2014 г. Закона Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» [3], где впервые был определен новый вид медицинской помощи — «паллиативная медицинская помощь».

Паллиативная медицинская помощь в Беларуси базируется на четырех основных принципах:

- доступность;
- непрерывность мероприятий;
- индивидуальный подход;
- комплексный подход.

В качестве основных задач паллиативной медицины было признано следующее:

- устранение или уменьшение боли, других патологических симптомов, ухудшающих качество жизни, и страха смерти у пациентов при максимально возможном сохранении их сознания и интеллектуальных способностей;
- обучение ближайшего окружения пациентов правилам ухода за ними;
- оказание психотерапевтической, психологической помощи пациенту и его ближайшему окружению;
- осуществление преемственности с организациями здравоохранения и социальной защиты, общественными организациями по обеспечению качества жизни пациентов.

Паллиативная помощь больным может осуществляться следующими способами:

- паллиативная помощь на дому: организуется в случае, если кабинет противоболевой терапии, к которому относится больной, оснащен транспортом. В основе ухода на дому лежит преемственность после лечения в больнице, включающая обезболивание, уход, социальную, психологическую поддержку;
- амбулаторно в кабинете противоболевой терапии. Медицинский персонал ведет прием больных, лечит их в дневном стационаре, дает необходимые консультации. Если дневной стационар отсутствует, то возможно закрепление за противоболевым кабинетом нескольких коек в обычной больнице. Такая форма приемлема только для тех пациентов, кто по состоянию здоровья может сам посещать кабинет противоболевой терапии, однако в тяжелых случаях это невозможно;

— стационарно: оказание паллиативной помощи производится в специализированных отделениях и отделениях сестринского ухода при больницах, в хосписах и домах сестринского ухода. Стационарная помощь оказывается круглосуточно медицинским персоналом, прошедшим специальную подготовку. В нее входят медицинские вмешательства для купирования боли, пребывание в стационаре, питание, психологическая поддержка больного и его семьи и т. д. [5].

Изначально система оказания паллиативной помощи в Беларуси была ориентирована на функционирование стационарных хосписов. Первый онкологический хоспис на 28 мест был создан в Минске в 2005 г. Приказом комитета по здравоохранению Мингорисполкома № 147 от 14 марта 2006 г. был определен порядок организации работы первого государственного учреждения «Больница паллиативного ухода «Хоспис», рассчитанного на 28 стационарных мест и 20 мест дневного пребывания [1]. В 2007 г. всем областным администрациям было дано поручение открыть на своей территории хосписы и представить в Минздрав республики план развития паллиативной службы.

Услуги хосписа могут оказываться в следующих вариантах: полный стационар, дневной стационар, выезд патронажной службы на дом [4]. Сегодня в Беларуси действует 8 хосписов для взрослых (два из которых в Минске), отделения паллиативной медицинской помощи в 24 стационарах. В республике функционирует 10 кабинетов и 11 выездных патронажных служб (ВПС), оказывающих помощь на дому: в Бресте, Пинске, Барановичах, Витебске, Орше, Гомеле, Гродно, Минске, Могилеве и Бобруйске. Основными пациентами хосписов в Беларуси являются пациенты, требующие постоянного амбулаторного ухода.

Норматив Европейской ассоциации паллиативной помощи — 50 койкомест на 1 млн населения. Для Минска данный показатель составляет 41 %. В регионах он ниже. В сельской местности для оказания помощи пожилым и тяжелобольным людям функционирует 108 больниц сестринского ухода, при областных и районных больницах — сестринские отделения. Важным преимуществом больниц и отделений сестринского ухода является близость к месту проживания самих пациентов, что позволяет им остаться в привычной социальной среде. В больнице сестринского ухода пациенту оказывается экстренная и интенсивная помощь до тех пор, пока состояние пациента не стабилизируется, затем он переводится домой, где его навещают медработники. Если пациент не в состоянии воспринимать информацию о способе и виде оказываемой паллиативной помощи, она согласовывается с родственниками и близкими. В случаях, когда пациента выписать некуда, он либо переоформляется в социальный приют, либо еще на некоторое время остается в палатах сестринского ухода, где за ним осуществляется необходимый уход. Стоимость проживания в отделениях государственных учреждений круглосуточного ухода (хоспис, сестринский уход, социальные интернаты) составляет 80 % от пенсии, получаемой нетрудоспособным гражданином [2]. Сеть частных учреждений подобного характера в Беларуси отсутствует.

В Гомельской области паллиативное лечение начало осуществляться с начала 2000-х гг.: в 2011 г. на базе Прибытковской участковой больницы открылся первый в хоспис для взрослых жителей Гомельского района. В отделение паллиативной терапии, рассчитанное на 25 мест, направлялись больные с неизлечимой формой онкологических заболеваний.

В 2015 г. на базе Гомельской городской больницы № 4 открылось отделение на 25 мест по оказанию паллиативной помощи. На его создание и оснащение было потрачено 1 млрд 450 млн неденоминированных рублей из областного бюджета и 800 млн рублей из городского. Сегодня отделение возглавляет Н. Л. Ксензов. Здесь оказываются следующие виды медицинской помощи:

- подбор обезболивающих препаратов пациентам с онкологической патологией в терминальной стадии;
- дезинтоксикационная терапия пациентам с онкологической патологией после специализированного лечения;
- паллиативный лапароцентез, плевроцентез;
- лечение анемического синдрома;
- психологическая помощь и консультирование пациентов и их родственников.

Вывод

Потребность в оказании паллиативной медицинской помощи будет продолжать расти, что связано с ростом распространённости неинфекционных заболеваний и общим старением населения. Паллиативная помощь не способна излечить пациента, но она положительно влияет на его общее состояние. Кроме медицинских манипуляций большую роль в облегчении страданий играет грамотный уход за неизлечимо больными и пожилыми людьми. Родственники не всегда могут обеспечить необходимый уход. В рамках национальной системы здравоохранения паллиативная помощь должна быть включена в процесс непрерывного оказания медицинской помощи людям с опасными для жизни заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Мычко, О. В.* Жизнь после диагноза: чем помочь тяжелобольному? / О. В. Мычко, Д. Д. Мычко. — Минск: Звезда, 2013. — 28 с.
2. О диспансеризации больных с онкологическими заболеваниями. Приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 48 от 28.01.2006 г. — Режим доступа: <http://med.by/normativ>. — Дата доступа: 09.07.2020.
3. О здравоохранении [Электронный ресурс]: закон Респ. Беларусь, 21 окт. 2016 г., № 433-3 / Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — Режим доступа: <http://www.pravo.by/document>. — Дата доступа: 09.07.2020.
4. О некоторых вопросах организации оказания медико-социальной и паллиативной медицинской помощи [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 24 декабря 2014 г. № 107 / Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — Режим доступа: <http://www.pravo.by/document>. — Дата доступа: 09.07.2020.
5. О некоторых вопросах организации оказания медицинской паллиативной помощи пациентам с онкологической патологией в терминальной стадии заболевания, утверждении Инструкции о порядке организации деятельности хосписа и признании утратившими силу постановления М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 4 июля 2001 г. № 48 и пункта 8 постановления М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 22 декабря 2006 г. № 117 [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 20 дек. 2008 г., № 225 / Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — Режим доступа: <http://www.pravo.by/document>. — Дата доступа: 09.07.2020.

УДК 615:378.147.

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Пантюхин А. В., Крикова А. В., Пантюхина К. И.

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Смоленск, Российская Федерация**

Введение

Цифровые технологии стремительно ворвались во все сферы жизни человека и влекут существенные изменения в жизни общества. В этом необходимо отметить особую роль информатизации в образовании, что начинает отражаться на подходах и методах обучения. Мощным толчком является повышение мобильности устройств. Современные смартфоны превратились из простого телефона в микрокомпьютер, а доступность сотовой связи позволяет постоянно находиться подключенным к высокоскоростной сети интернет. Таким образом, с помощью соответствующего программного обеспечения современные смартфоны позволяют постоянно находиться на связи в социальных сетях. Социальные сети играют огромную роль в жизни людей. Человечество, затаенное в виртуальное пространство, не осознавая своей зависимости, регуляр-