

казывают, насколько эффективно лекарство от определенной болезни и какой потенциальный вред оно может причинить.

Для многих лекарств и, в частности, для комбинированных препаратов, мониторинг безопасности не заканчивается на стадии производства. Необходимо отслеживать безопасность лекарств путем тщательного наблюдения за пациентами и последующего сбора научных данных. Этот аспект мониторинга лекарств называется пост-маркетинговым наблюдением. Эффективность национального пост-маркетингового наблюдения находится в прямой зависимости от активного участия специалистов здравоохранения.

Список литературы

1. Бабаян Э.А. Некоторые аспекты побочного действия лекарств «Побочное действие лекарств». М., 2012 – вып. 6. – С. 7-10.
2. Самошина Е.А., Зайцева С.М. Влияние побочных эффектов лекарственных препаратов на организм. Студенческий научный форум 2019, IX международная научно – конференция.

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ МАЛОМОБИЛЬНЫМ ПАЦИЕНТАМ

Соловьев Н.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: lddonika@volgmed.ru

Реализация Национального проекта «Здоровья» требует повышения качества оказания медицинской помощи всем группам населения. При этом особое внимание уделяется детям и пациентам с социально-значимыми заболеваниями. На наш взгляд, необходимо также определить такое приоритетное направление, как оказание медицинской помощи маломобильным пациентам. Несмотря на то, что по состоянию на 2020 г. граждане, с ограниченными возможностями составляют только 10% населения России, по сути практически все они нуждаются в медицинском наблюдении, составляя особую группу пациентов.

Маломобильные пациенты – это не только лица с ограниченными возможностями в силу врожденных пороков развития или перенесенных травм, но и лица пожилого возраста, которые по состоянию здоровья не могут передвигаться самостоятельно. Учитывая, что в России, как и в странах Европы официально признан феномен «постарения нации», число таких пациентов будет возрастать. С позиций современной биоэтики лица пожилого возраста, как и с физическими дефектами, относятся к уязвимым группам населения, требующим особого подхода в контексте «этики заботы» [1].

Особенно остро стоит вопрос оказания неотложной помощи маломобильным пациентам, которые в силу своего состояния не могут дать информированное согласие на медицинское вмешательство. В рамках национального законодательства такое решение принимают закон-

ные представители, экстренно найти которых не всегда представляется возможным. В связи с этим предлагается расширить юрисдикцию социальных служб или разработать механизм превентивного принятия решения, например, у пациентов с деменцией на ранних ее стадиях. Все это требует не только работы законодателя, но и серьезной этической оценки. Большое значение имеет этическое обучение будущих врачей для эффективной профессиональной коммуникации с этой группой пациентов [2, 3].

Список литературы

1. Габилова Л.И. Проблема международной синхронизации правового регулирования биомедицинских исследований // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8. – С. 234.
2. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. – 2015. – № 1(15). – С. 58-60.
3. Доника А.Д., Ягулов П.Р. Этическое образование в медицинском вузе: европейская практика // Биоэтика. – 2018. – № 2(22). – С. 31-346.

АНАЛИЗ ЛИЧНОСТНОЙ ГОТОВНОСТИ К РИСКУ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Телуева М.С., Еремина М.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: Telueva24@mail.ru

Согласно этическому кодексу медицинских сестер основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие. Одной из важнейших профессиональных задач медицинской сестры является комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий в любых условиях, в том числе и в условиях чрезвычайных ситуаций. При оказании медицинской помощи пациентам в очаге чрезвычайных ситуаций медицинская сестра должна руководствоваться только медицинскими критериями, т.е. действовать профессионально, не взирая на окружающую обстановку. Следовательно, средний медицинский персонал должен обладать соответствующим уровнем готовности к риску [1].

В данном контексте целесообразно изучить готовность медицинских сестер к риску по методике диагностики уровня личностной готовности к риску («PSK» Шуберта). Исследование проведено на группе студентов медицинского колледжа выпускного курса, обучающихся по направлению «Сестринское дело» (N = 35). Разделение по гендерному признаку нецелесообразно, в виду значительного преобладания девушек в исследуемой группе.

Высокий уровень личностной готовности к риску продемонстрировали 23,33% респондентов. Согласно исследованиям, высокий уровень готовности к риску сопровождается низкой мотивацией к избеганию неудач, что отражается на качестве выполняемой работы. Большинству опрошенных (62,3%) соответствует средний

уровень личностной готовности к риску, что является наиболее оптимальным для рассматриваемой профессиональной группы.

Медицинская сестра, вне зависимости от занимаемой должности, должна обладать необходимой компетенцией для оказания качественной медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций. И, кроме оптимального уровня готовности к риску, медицинская сестра обязана поддерживать и совершенствовать профессиональные знания и умения, необходимые для осуществления медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций.

Список литературы

I. Donika A.D., Poroykiy S.V., Eremina M.V., Koroleva M.M., Kovrizhnykh D.V. Methods of evaluation of neuropsychological stability for the diagnostic of prenosological status in extreme conditions // International Journal of Pharmaceutical Research. 2019. Т. 11 № 1. P. 184-187.

ЗАВИСИМОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТ КАЧЕСТВА СНА И СНОВИДЕНИЙ

Черникова А.А., Самков К.Д.,
Макеева А.В., Остроухова О.Н.

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Минздрава РФ, Воронеж,
e-mail: efremova_n25@mail.ru*

В наше время сон, несмотря на свою малоизученность, является одним из наиболее быстро развивающихся направлений в медицинской науке. Сомнологи со всего мира стараются рассмотреть сон с позиции психологии, выявить определенные особенности сна и сновидений, являющихся специфическими для определенного заболевания.

С точки зрения физиологической науки сон представляет собой процесс, характеризующийся выключением сознания и значительным ослаблением связи организма с внешней средой [1, с. 452]. Множество сомнологических исследований показало, что во время сна люди стремятся выбросить ту агрессию, которая имела место быть в течение дня. Так, учёные из университета Сорбонны выявили, что во время сна большая часть слов, изданных спящими, являются бранными и нередко обращены к какому-то другому человеку [2, с. 1-2]. Рассматривая научные исследования, посвященные развитию гипертонии и сну, ещё в 1961 году немецкими учёными было выявлено, что гипертоникам чаще снятся «плохие сны», в которых они менее приветливы и более агрессивны [3, с. 1-2]. В. Касаткин, изучая данный вопрос, указывает нам на то, что сновидения людей очень яркие, с преобладанием неприятных визуальных сцен с развитием чувств страха и тревоги. Причём такие сны обычно появляются за 2-3 месяца до развития заболевания, что может указывать на роль наследственности в развитии артериальной гипертонии [4, с. 252-253].

Так что же вообще такое гипертония? Гипертония (артериальная гипертензия) – это стойкое повышение артериального давления в состоянии физического и эмоционального покоя, а также без влияния других внешних факторов [5, с. 7]. Артериальная гипертония является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых (инфаркт миокарда, инсульт, ИБС, хроническая сердечная недостаточность), цереброваскулярных (ишемический или геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака) и почечных заболеваний (хроническая болезнь почек). Среди причин ее развития основными считаются:

- увеличенная активность симпатической нервной системы,
- мембранные изменения клеток сердечно-сосудистой системы,
- нарушения секреции основного сосудосуживающего пептида эндотелина, нарушения в работе ренин-ангиотензиновой системы,
- стресс,
- ожирение,
- генетические факторы.

Все заболевания на нашей планете обладают определенными факторами риска, способствующими их развитию. Гипертоническая болезнь не стала исключением. Факторами риска ее развития являются: мужской пол, возраст (≥ 55 лет у мужчин, ≥ 65 лет у женщин), курение, дислипидемия, нарушение толерантности к глюкозе, ожирение, семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний.

Целью нашего исследования явилось изучение возможности влияния качества сна на повышения артериального давления.

С этой целью нами был проведен опрос среди 80-ти людей разного пола, возраста и рода деятельности. Респондентам было предложено оценить качество их сна, способность к запоминанию сновидений, а также был задан вопрос о наличии у них случаев повышенного давления, выявленной специалистами гипертонической болезни или предрасположенности к данному заболеванию.

Согласно результатам опроса, было выявлено, что 9% опрошенных страдают гипертонической болезнью, почти 35% сталкивались со случаями повышения давления, и у 41% респондентов близкие родственники страдают гипертонической болезнью, а значит, и сами опрошенные имеют предрасположенность к данному заболеванию.

Почти половина (49%) респондентов оценили качество сна как удовлетворительное (сон крепкий, без пробуждений), 25% спят крепко, но могут просыпаться среди ночи, 15% спят чутко и не отмечают пробуждений и 11% опрошенных оценивали качество своего сна как неудовлетворительное (спят чутко, с пробуждениями).

На вопрос о наличии сновидений 93% респондентов ответили утвердительно, среди них