УНИВЕРСИТЕТ „ПРОФ. Д-Р АСЕН ЗЛАТАРОВ” – БУРГАС

ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И ЗДРАВНИ ГРИЖИ

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

МЕДИЦИНСКИ КОЛЕЖ

ПЕТА НАУЧНА СТУДЕНТСКА СЕСИЯ 2023

Посвещава се на:

60 години Университет „Проф. д-р Асен Златаров” Бургас

20 години Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи

СБОРНИК РЕЗЮМЕТА

12.05.2023 година

Гр. БУРГАС

ОРГАНИЗАЦИОНЕН КОМИТЕТ

Председател:

Доц. д-р Светлана Желева – зам. ректор НИД

Членове:

Доц. д-р Антоанета Грозева д м- директор МК

Проф. д-р Христо Бозов д м – декан МФ

Проф. д-р Валентин Василев д м – декан ФОЗЗГ

Проф. д-р Евдокия Сотирова- зам. декан ФОЗЗГ

Ст. преп. Петя Стефанова

Ас. Кръстина Тодорова

Студенти: Десислава Комунова- председател Студентски съвет

Мелиса Мехмед – специалност „Акушерка”

Айсун Ахмед – специалност „Медицинска сестра”

НАУЧЕН КОМИТЕТ

Председател: доц. Галина Терзиева д п

Членове: проф. Стоянка Петкова- Георгиева

доц. Катя Попова

доц. Гергана Ангелова- Попова

доц. инж. Йордан Георгиев

П Р О Г Р А М А
12.05.2023 ГОДИНА

ПРОУЧВАНЕ НА ИНФОРМИРАНОСТТА СРЕД ЖЕНИТЕ ЗА САМОПРЕГЛЕД ПРИ РАННА ДИАГНОСТИКА НА РАК НА ГЪРДАТА.
Айсун Бейхан, Айсун Мехмед, aysunonline2@gmail.com, **Научен консултант гл. ас. д-р Моника Обрейкова,** Специалност: „Медицинска сестра“, Университет „Проф. Д-р Асен Златаров”, ФОЗЗГ, гр. Бургас

ВЪЗМОЖНОСТИ НА КАЛОЛЕЧЕНИЕТО В ПОМОРИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА СЕМЕЙНИЯ СТЕРИЛИТЕТ.
Анна Пенева, София Стамболова, anito2019@abv.bg,antoaneta.grozeva@gmail.com Научен консултант доц. Антоанета Грозева, Специалност „Рехабилитатор“, Медицински колеж, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“.

СТАЦИОНАРНА РОБОТИЗИРАНА СИСТЕМА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ДОЛНИ КРАЙНИЦИ И ОБУЧЕНИЕ В ХОДЕНЕ LOKOMAT® - КЛИНИЧЕН ОПИТ И ОБЛАСТИ НА ПРИЛОЖЕНИЕ.
Андон Тенев, Мариела Георгиева email: androidniq@gmail.com marielaggg2003@abv.bg
Научни консултанти Доц. Симеон Рибагин, Пейо Събев
Специалност „Рехабилитатор“, Медицински колеж, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“.

СТУДЕНТИТЕ АКУШЕРКИ-УЧАСТНИЦИ В ЗДРАВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ НА ПОДРАСТВАЩИТЕ ВЪВ ВРЪЗКА С ПОЛОВО ПРЕДАВАНИТЕ ИНФЕКЦИИ.
Бахар Саидова, Радослава Джамбазова, email: akusherki1@abv.bg, Научен консултант: Ас. Кръстина Тодоров, Специалност „Акушерка“, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, гр. Бургас.

ЮНОШЕСКА БРЕМЕННОСТ И РАЖДАНЕ.
Боряна Ташева, Гюлсюм Смаил, Ива Райкова, email: gulsumyusein@abv.bg . Научен консултант Златина Денева. Специалност „Акушерка“, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ Бургас, ФОЗЗГ

УЧАСТИЕ НА АКУШЕРКАТА В ПРОЦЕСА НА ВЗИМАНЕ НА РЕШЕНИЕ ЗА НАЧИНА НА РАЖДАНЕ ОТ ЖЕНИ - НЕРАЖДАЛИ, БРЕМЕННИ, РАЖДАЛИ БЕЗ ДА ИМАТ АБСОЛЮТНИ ИЛИ ОТНОСИТЕЛНИ ИНДИКАЦИИ ЗА ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ
Ваня Василева , Ебру Смаил , Тони Иванова , Фатме Феми. Научен консултант Ас. Нели Атанасова. Специалност „Акушерка“, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ Бургас, ФОЗЗГ.

-БЪРНАУТ – ДИАГНОЗА ЛИ Е
Веселина Райчева, vesist@abv.bg . Научен ръководител ас. Ива Томова. Специалност: „Медицинска сестра“, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, ФОЗЗГ, гр. Бургас

СЪРДЕЧНО СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПРИ ЖЕНИТЕ В МЕНОПАУЗА
Владлена Вишиванюк. Научен консултант доц. Антоанета Грозева, antoaneta.grozeva@gmail.com. Специалност „Рехабилитатор“, Медицински колеж, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ Бургас.

ОТСЪСТВИЯ НА ДЕЦАТА ПОРАДИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ОТ ДЕТСКИ ЯСЛИ И ДЕТСКИ ГРАДИНИ
Денислава Дерменджиева, d.d_03@abv.bg , Научен ръководител ас. Ива Томова
Специалност „Медицинска сестра“, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, ФОЗЗГ, Бургас.

ДРЕБНОКЛЕТЪЧЕН БЕЛОДРОБЕН КАРЦИНОМ- СЪВРЕМЕННИ АСПЕКТИ И НОВИ ПЕРСПЕКТИВИ.
Десислава Енчева, Зийнеб Меджит. Научен консултант ас. д-р Маринчева. Специалност „Медицина“, Медицински факултет, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ Бургас

ИЗУЧАВАНЕ НА ВЪЗМОЖНОТО ВРЕДНО ВЛИЯНИЕ НА ПРЕПАРАТИ ЗА ДЕЗИНФЕКЦИЯ НА РЪЦЕ.
Елисавета Тодорова-Койнова. Научен консултант Яна Колева Е-майл: ykoleva@btu.bg. Факултет по природни науки**.** Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ - Бургас.

ТЕНДЕНЦИИ И РАЗВИТИЕ НА ЕЛЕКТРОННАТА СИСТЕМА В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО.
Йоана Андреева, Веселина Георгиева, , ioanaandreeva4@abv.bg. Научен консултант: доц. д-р Албена Янакиева. Специалност „Здравен мениджмънт**“,** Университет „ Проф. д-р Асен Златаров“, ФОЗЗГ, гр. Бургас.

ПРЕХИПЕРТОНИЯ И СЪРДЕЧНО - СЪДОВ РИСК
Любомир Лалев, liubo239@abv.bg. **Научен ръководител проф. д-р Христо Бозов д м.** Специалност „Медицина“, ФМ , Университет „Проф. д-р Асен Златаров”, гр. Бургас.

ПРОФИЛАКТИКА НА УСЛОЖНЕНИЯТА НА ОСТЪР КОРОНАРЕН СИНДРОМ.
Сашо Емилов, emilov99@abv.bg. **Научни консултанти Радослава Кацарска МФ, Даниела Танева ФОЗ, Ангелина Киркова-Богданова МИБЕО МУ-Пловдив**, Специалност „Медицина” , МФ-университет „Проф.д-р Асен Златаров „гр.Бургас**.**

ВРЕДНОТО ВЛИЯНИЕ НА КОМПЮТЪРНАТА ТЕХНИКА ВЪРХУ ЧОВЕШКОТО ЗДРАВЕ.
Славена Фильовска , slavena126@abv.bg . Научен консултант Ас. Ива Томова. Специалност „Медицинска сестра“, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, ФОЗЗГ, гр. Бургас.

ЗАКАЛИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ В РАННА ДЕТСКА ВЪЗРАСТ - НАЧИН ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА.
Татяна Иринкова, tatianaf7705@gmail.com,. **Научен консултант ас. Ива Томова**. Специалност „Медицинска сестра”, Университет „Проф. д-р Асен Златаров”, ФОЗЗГ, Бургас.

СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХРОНИЧНА БОЛКА
Даниела Емилова, Жозефина Шопова, 20401031@mu-plovdiv.bg, 20401032@mu-plovdiv.bg
Научни ръководители – гл.ас.Снежана Драгушева, дм,.Специалност „ Медицинска сестра“, МУ-Пловдив, ФОЗ, гр. Пловдив.

ДЕМЕНЦИЯ – ОТГОВОРНОСТИ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА
Елена Атанасова 20401043@mu-plovdiv.bg. Научни ръководители -доц. Даниела Танева, дм, Ангелина Киркова, дм.Специалност „Медицинска сестра“, МУ-Пловдив, ФОЗ, гр. Пловдив

ЗАХАРЕН ДИАБЕТ - ОТГОВОРНОСТИ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА
Ива Данчова, ел. поща: ivadanchova949@gmail.com. Научни консултанти -преп. Мария Стамова-Георгиева, преп. Веселина Букова. Специалност „ Медицинска сестра“, МУ-Пловдив, ФОЗ, катедра по Сестрински грижи

БРОНХИАЛНА АСТМА – ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛ НА РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ
Лия Баликина, ел. поща: liyab26@abv.bg. Научен ръководител -преп. Мария Стамова-Георгиева. Специалност „ Медицинска сестра“, МУ-Пловдив, ФОЗ.

ЕМОЦИОНАЛНИ СЪСТОЯНИЯ И НАРУШЕНИЯ НА СЪНЯ ПРИ ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА

Мария Петрова, Теодора Борукова, 20401030@mu-plovdiv.bg, 20401027@mu-plovdiv.bg.
Научни ръководители – преп. Веселина Букова, преподавател Мария Стамова – Георгиева.
Специалност „Медицинска сестра“, МУ-Пловдив, ФОЗ, гр. Пловдив

СПЕЦИФИКА НА ГРИЖИТЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С НЕВРОХИРУРГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГРЪБНАЧНИЯ СТЪЛБ

Радостина Арамазова, Таня Лазарова, radost_aramazova@mail.bg. Научен консултант: Маргарита Папазова. Специалност „Медицинска сестра“, МУ – Пловдив, Факултет по Обществено здраве

ПРОУЧВАНЕ НА ИНФОРМИРАНОСТТА СРЕД ЖЕНИТЕ ЗА САМОПРЕГЛЕД ПРИ РАННА ДИАГНОСТИКА НА РАК НА ГЪРДАТА

Айсун Бейхан, Айсун Мехмед, aysunonline2@gmail.com, ***гл. ас. д-р Моника Обрейкова,***

Специалност: «Медицинска сестра», Университет „Проф. Д-р Асен Златаров”, ФОЗЗГ

Въведение: Онкологичните заболявания са основен здравен проблем в световен мащаб и основна причина за заболеваемостта и смъртността във всички възрастови групи. Медико-социалното значение на проблема е твърде голямо поради широкото разпространение на онкологичните заболявания сред населението и големия брой лица страдащи от тях.

Актуалност на проблема: По данни на СЗО ракът на гърдата е най-често срещаното злокачествено заболяване сред жените и водещо онкологично заболяване в България. Честотата на диагностицираните случаи се увеличава след 35 - годишна възраст, като пикът на заболеваемостта е между 60 - 64 години.

Цел: Проучване информираността сред жените за ранната диагностика на заболяването рак на гърдата.

Материали и методи: Проведено е онлайн анкетно проучване през февруари 2023 година. Използвани са литературен обзор по разглежданата тема, извършено е социологическо проучване. Резултатите са обработени по Microsoft Office Excel 2016, I Stat Grafics. Респондентите взели участие в проучването са 60 жени от различна възрастова група и са пациенти от отделение по Онкохирургия – КОЦ - Бургас.

Резултати: Данните от направеното анкетно проучване установиха, че преобладаваща част от анкетираните жени са във възрастова група между 30 - 35г. , а на второ място като водеща възрастова група заемат жените между 35 - 40г. При голяма част от изследваните жени липсва фамилна обремененост, като само при 36,7% от тях е установен генетичния фактор. При анализ на резултатите от проучването се установи, че мнозина от анкетираните респонденти посочват като първи симптоми промени във формата и размера на гърдите си, като 38,3% от тях са установили уплътнение ‘’бучка’’ в някоя от гърдите си или части от нея. От направеното анкетно проучване се вижда, че голяма част (63%) от изследваните жени не посещават редовни профилактични прегледи и повечето от тях не извършват активен самопреглед в домашни условия. Според резултатите от анкетното проучване над половината (77%) от анкетираните жени заявяват желание за включване в обучение за самопреглед.

Заключение: За диагностицирането на рака на млечната жлеза в ранен стадии и за намаляване на смъртността основна роля заемат профилактичните изследвания и прегледи. Един от основния профилактично-диагностичен метод е самоизследването на гърдите. Във връзка с направеното анкетното проучване се установи, че голяма част от изследваните жени нямат достатъчна информираност за ранната профилактика и методите свързани с превенция на заболяването. Мнозина от тях акцентират върху необходимостта от включването им в обучения за самопреглед, водени от медицински сестри. По този начин биха повишили информираността си за възможни ранни симптоми, имащи пряка връзка с превенцията на заболяването. В над 97% от случаите открити на време ракът на гърдата е лечим, а редовните профилактични прегледи са най-сигурния начин за превенция.

Ключови думи : рак на гърдата, профилактика, самопреглед.

СТАЦИОНАРНА РОБОТИЗИРАНА СИСТЕМА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ДОЛНИ КРАЙНИЦИ И ОБУЧЕНИЕ В ХОДЕНЕ LOKOMAT® - КЛИНИЧЕН ОПИТ И ОБЛАСТИ НА ПРИЛОЖЕНИЕ

Андон Тенев, Мариела Георгиева
email: androidniq@gmail.com marielaggg2003@abv.bg
Доц. Симеон Рибагин, Пейо Събев
Специалност „Рехабилитатор“, Медицински колеж,
Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ гр. Бургас

Въведение: Стационарните роботизирани системи за рехабилитация представляват механични моторизирани интерактивни устройства за комплексно и/или аналитично повлияване при различни моторни и сензомоторни нарушения. Предназначени са, както за отделни части на тялото, така и за локомоторна терапия. Могат да бъдат използвани за пасивна, активна и комбинирана рехабилитация, във всички фази от протичане на заболяването. Могат да бъдат използвани за пасивна, активна и комбинирана рехабилитация, във всички фази от протичане на заболяването. Основно такъв тип системи могат да бъдат разделени на роботизирани системи за рехабилитация на горни крайници и роботизирани системи за рехабилитация на долни крайници и обучение в ходене.

Актуалност на проблема: През последните години съвременната медицинска рехабилитация се развива с изключителни темпове. Навлизат редица иновации с високоефективен терапевтичен ефект. С развитието на технологиите и промяната на класическите модели за рехабилитация се постига изключителен напредък при лечението и диагностиката на различни заболявания. Едни от най-често използваните иновационни средства са роботизираните устройства и виртуалната реалност, като постепенно са превръщат в съществена част от съвременната рехабилитация и медицина.

Цел: Целта на настоящото изследване е да представи ефектът и възможностите за приложение на роботизираната система - Локомат при пациенти с нарушена функция на долните крайници и походката.

Резултати и обсъждане: Роботизираните системи за повлияване на функциите на долните крайници и възстановяване на локомоторните способности са габаритни, което изисква достатъчно пространство при евентуалното им интегриране в рехабилитационната практика. Важен показател за ефективността на една роботизирана система за долни крайници, е възможността за ранна рехабилитация и подготовката на пациента за вертикализиране и обучение в ходене, както и по-широкият обхват на приложение при различни заболявания и възрастови групи.

Изводи и препоръки: Една от най-често използваните в практиката система за рехабилитация на долни крайници и повлияване на локомоторните функции е системата Lokomat® на Hacoma - DIH Medical Group. Независимо от размерите на роботизираната система тя се интегрира успешно в много от съвременните центрове по рехабилитация, включително и в България. Посредством комбинираното прилагане на роботизираната система и някои специализирани кинезитерапевтични средства, могат да се постигнат още по-добри резултати.

Ключови думи: Робот-асистирана терапия, Локомат, Локомоторна терапия

ВЪЗМОЖНОСТИ НА КАЛОЛЕЧЕНИЕТО В ПОМОРИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА СЕМЕЙНИЯ СТЕРИЛИТЕТ

Анна Пенева, София Стамболова, доц. Антоанета Грозева
anito2019@abv.bg,antoaneta.grozeva@gmail.com
Специалност „Рехабилитатор“, Медицински колеж,
Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ Бургас

Въведение: Лиманната кал е мощен естествен физикален фактор, с който щедро е дарена нашата страна. Най-известният калолечебен курорт в България е Поморие, като една от специализациите му е лечение на семейния стерилитет. Лиманната кал от Поморийското езеро е с доказано противовъзпалително, обезболяващо, имунорегулиращо и подобряващо кръвообращението действие. Вече повече от 70 години в СБР Поморие се провежда лечение на семейния стерилитет с лиманна кал, под контрола на акушер –гинеколог и акушерки. Средно годишно преминават 134 мъже и 240 жени с различна патология на половата система, като в 47% се касае за семейни двойки със семеен стерилитет.
Цел и задачи: Проучване на резултатите от прилагането на лиманна поморийска кал при заболявания на женската и мъжка полова система и семейния стерилитет
Материал и методи: Лечебната кал е природен продукт, с неорганичен и органичен състав , формиран с участието на геологични , химични, биологични процеси и физико–географски фактори/климат, почва, вода, растителен и животински свят/ който може да се прилага с лечебна цел. При заболявания на половата система калта се прилага чрез така наречените кавитарни методи във влагалището при жените и ректума при мъжа, като са комбинирани с апликация на кал на тялото или кална вана. Кавитарните тампони са с Т-42С, комбинират се и с вагинални промивки на влагалището с вода от соленото езеро. Курсът на лечение е 12-15 броя, съчетани с апаратна физиотерапия. Резултатите се проследяват с лабораторни изследвания в началото и края на лечебния курс, като се подържа и кореспонденция за последващия ефект.

Резултати и обсъждане: По данни на А.Продромов, К.Гекова, И.Козовски и Г.Продромов при жените с тази методика се постига забременяване в 28% от пациентките с хипоплазия на матката I и II степен, в 22%,настъпва регулиране на менструалния цикъл. При мъжете лечебната кал стимулира сперматогенезата, подобряват се морфологичните и функционалните показатели на формените елементи в еякулацията; брой сперматозоиди съотношение млади /нормални/ към стари, патологични форми и тяхната подвижност. Калолечението променя имунобиологичната реактивност на организма и може да влияе положително при антиспермалния стерилитет, който се среща в 3.6% от стерилните семейства, постъпващи за калолечение.

Изводи: Калолечението с лиманна поморийска кал има своето място при заболявания като колпити, ендоцервицити, ендо и параметрити, салпингити и оофорити; хипоплазия на матката I-II степен; хипофункция на яйчниците; стерилитет: тубарен, ановулаторен, антиспермален. При мъжете калолечението стимулира резорбцията на възпалителния процес на половите органи, при което се увеличава реканализацията на простатната жлеза и семепроводите.и добре се повлияват пациенти с хронични простатити и епидидимити , както и се подобрява сперматогенезата. Резултатите са по-добри при едновременно лечение на двойката.

Ключови думи: калолечение, семеен стерилитет, Поморие, кавитарни методи

СТУДЕНТИТЕ АКУШЕРКИ-УЧАСТНИЦИ В ЗДРАВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ НА ПОДРАСТВАЩИТЕ ВЪВ ВРЪЗКА ПОЛОВО ПРЕДАВАНИТЕ ИНФЕКЦИИ

Бахар Ердинч Саидова, Радослава Златкова Джамбазова. Ел.поща: akusherki1@abv.bg

Научен консултант: Ас. Кръстина Тодорова.

Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, гр. Бургас ФОЗЗГ, Специалност „Акушерка“

Въведение: Здравето е ценност и неговото утвърждаване зависи от действия за придобиване на знания и нагласи, убеждения и практики за постигане на по-добри здравни резултати за индивида, семейството и обществото. Полово предаваните инфекции /ППИ/ остават заплаха за общественото здраве и засяга най-вече младите хора и грижата за сексуалното здраве остава приоритет.

Актуалност на темата: Съществуват групи от Обществото, които изпитват необходимост от здравно възпитание за придобиване на здравни познания за превенция от полово предаваните инфекции и дългосрочна грижа за здравето.

Цел и задачи: Целта на нашето проучване е да установи знанията и нагласите на учениците относно превенция, лечение, последици за здравето, свързани с полово предаваните инфекции. Задачата - предоставяне на информация, която да насочи учениците за придобиване на адекватни поведенчески избори за профилактика от ППИ.

Материали и методи: За целта на проучването се проучиха документални източници, свързани с ППИ и поведението на тинейджърите, информационно запознаване на респондентите с подготвена специално за проблема презентация, анонимно анкетното проучване в два етапа: преди и след презентацията.

Резултати: Проучването се проведе сред подрастващи на възраст от 14 до 18 г.в., в три града от област Бургас, избрани на случаен принцип. От първата анкета се установи следното: като основни ППИ 80,26% от подрастващите посочват HIV, сифилис 58,55% и гонорея 36,51%. Висок е относителния дял (66,45%) на учениците, които посочват предоставената информация, чрез презентация като полезна и необходима. Голяма част от учениците - 70,40% желаят да получават компетентна информация относно ППИ от акушерка.

Заключение: Респондентите оцениха полезността на предоставената информация чрез презентация и оцениха ролята на акушерката в предоставянето на компетентни здравни грижи относно ППИ. Здравното образование, чрез здравната информация относно ППИ трябва да започне още в училище, разбира се съобразена с възрастта на учениците и подходящ метод на предоставяне на информация.

Ключови думи: акушерка, подрастващи, полово предавани инфекции, здравно образование.

ЮНОШЕСКА БРЕМЕННОСТ И РАЖДАНЕ

Боряна Ташева, Гюлсюм Смаил, Ива Райкова, електронна поща: gulsumyusein@abv.bg
Златина Денева

Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ Бургас, Факултет „Обществено здраве и здравни грижи“, Катедра „Здравни грижи“, Специалност „Акушерка“

Въведение: Според Световната здравна организация (СЗО) юношеството е фазата от живота между детството и зрелостта – възраст от 10 до 19 години. Юношите преживяват бърз физически и психосоциален растеж, отразяващ се на техните мисли, чувства, решения и взаимодействие с околния свят. Това е преходен период, през който се наблюдават хормонални, физиологични и психосоциални промени.

Актуалност на темата: Бременността и раждането в юношеска възраст е глобално явление със сериозни здравни, социални и икономически последици, засягащи отделните хора, семейството и обществото. По данни на СЗО, всяка година приблизително 21 милиона момичета на възраст 15-19 години в развиващите се страни, забременяват и приблизително 12 милиона от тях раждат. 55% от нежеланите бременности сред момичета на 15-19 години, завършват с аборти, които не са безопасни за здравето им. България, в сравнение с развитите страни, е с висока повъзрастова плодовитост при 15-19 годишните и е над 10%. Настъпилата рано бременност според биологичния, социалния и психологичния ритъм, причинява промени в личността на момичето и в плановете му за в бъдеще. Всяка бременност и раждане, настъпили в юношеска възраст, са рискови, поради физиологичната незрялост на момичето, по-чести са преекламсията и предтерминното раждане; поради недостатъчно развития таз, по-чести са пелвео-феталните диспропорции, удължен е първият период на раждането, по-често се стимулира родилния процес, има висока честота на перинаталната детска смъртност. Усложненията по време на бременността и раждането, са водещи причини за майчина смъртност между 15-19 години. **Цел и задачи**: Да се изследва честотата на юношеските раждания, да се проучат социодемографските характеристики на изследвания контингент, да се проследят неонатологичните усложнения при новородени от майки в юношеска възраст. **Материали и методи**: В периода 23.03.2023 г. – 25.04.2023 г. е проведено доброволно, анонимно анкетно проучване. В периода 01.01.2023 - 25.04.2023 г. за провеждане на изследването, е използван документален метод – ретроспективен анализ на медицинска документация. **Обхват на изследването** са 43 родилки, преминали през родилно отделение на „УМБАЛ-Бургас“ АД, за периода 23.03.2023 г. – 25.04.2023 г. и новородените от майки в юношеска възраст, за периода 01.01.2023 - 25.04.2023 г., преминали през интензивно неонатологично отделение на „УМБАЛ-Бургас“ АД. **Обектът на изследване** са преживяванията, чувствата, нагласите, страховете и мотивите на родилките.**Предмет на изследването** е проследяване и анализиране на акушерските и неонатологичните резултати след раждане на жени в адолесцентна възраст.

Резултати и заключение: на базата на резултатите от анкетното проучване на родилките в юношеска възраст до 18 години включително, които са 27,91% от всички анкетирани родилки, могат да се направят седните изводи: 50% са с основно образование; 91,67% са от ромски етнос, 8,33% са от български; 41,67% са неомъжени, 33,33% живеят в съжителство, 25% са омъжени; За 91,67% това раждане е първо, за 8,33% е второ; при 91,67%, раждането е протекло по нормалния механизъм, 8,33% са родили чрез Цезарово сечение; в периода 01.01.2023-25.04.2023 г. са родили 465 жени, от които 65 са жени в юношеска възраст; 16,92% от новородените на тези майки са били хоспитализирани в интензивно неонатологично отделение, поради недоносеност или неонатологични усложнения при новородените. Информираността на младите хора и повишаването на сексуалното възпитание и култура са превантивните мерки срещу юношеската бременност и раждане и са необходими усилията на семейството, училището и цялото общество.

БЪРНАУТ – ДИАГНОЗА ЛИ Е

Веселина Райчева, vesist@abv.bg **, ас. Ива Томова**

Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, гр. Бургас, Факултет по обществено здраве и здравни грижи“, Специалност: „Медицинска сестра“

Въведение: Феноменът „бърнаут“ е изследван стотици пъти от учени през последните пет десетилетия. Още през 1974 г. психологът Х. Фройденбергер пръв описва в своя научна статия състоянието „прегаряне“. През всички тези години повечето изследвания са се фокусирали върху симптоматиката, но не и върху разработване на специфични диагностични критерии, които ясно да диференцират бърнаут от други психични заболявания. На 28 май 2019 г. Световната здравна организация включва в своя наръчник МКБ-11 бърнаут с шифър QD85 и го обявява за диагноза пред CNN. Към момента 9 европейски страни разчупиха стигмата с признаването му за диагноза – Дания, Естония, Франция, Унгария, Латвия, Нидерландия, Португалия, Словакия, Швеция, като България все още не е сред тях. В настоящата разработка се разглеждат прояви на симптоми на бърнаут сред обучаващите се студенти във всички специалности от трите основни звена в университета.

Актуалност на темата: Признаването на бърнаут за диагноза ще постави точни, ясни критерии за разпознаване, а от там за терапията и превенцията му.

Целта на настоящата научна разработка е да проучи мнението на студентите дали бърнаут трябва да бъде класифициран като медицинска диагноза.

Субект са студентите от всички курсове на обучение от специалности „Медицинска сестра“, „Акушерка“, „Лекарски асистент“, „Рехабилитатор“ и „Медицина“ и магистри към „ФОЗЗГ“.

Обект на изследването е феноменът бърнаут.

Обхват: Изследвани са 119 студенти от „ФОЗЗГ“, „МК“ и „МФ“ в периода 15-ти март 2022 – 30-ти април 2023 г.

Резултати: Сред респондентите са всички студенти от три основни звена на университета, от които 6,2% са мъже и 93,8% – жени. Преобладаващ е процента на студенти от специалности „Медицинска сестра“(29,2%) и „Акушерка“(29,2%). От попълнилите анкетните карти 44,6% са заявили, че имат извънаудиторна ангажираност в болнична среда. Физически активните студенти са 55,4%, а останалите 44,6% спортуват рядко, нередовно или не спортуват. Участващите в общественополезни дейности са 32,3%. Незаинтересованост в личен и академичен план изпитват 17%. Проблем се откроява и при 72,3% от участниците, заради недостатъчно време за сън и почивка. Преуморените, изпитващи отпадналост са 46,2%, а изтощение, поради постоянно чувство на изчерпаност са 29,2%. С нарушения в хранителния режим са 32,3%. Изпитващи фрустрация, цинизъм са 18,5%, а с натрапчиви мисли за миналото и притеснение за бъдещето са 32,3. Най-голям е процентът на студентите, според които бърнаут повишава заболеваемостта от депресия (76,9%), следвана от паническо разстройство, затлъстяване и др. Поради умората 58,5% споделят, че все по-малко общуват със семействата и приятелите си. В края на деня 76,9% изпитват нежелание да извършват домашните си задължения. Според 82,8% от анкетираните бърнаут трябва да бъде признат за диагноза.

Изводи и препоръки: Получените резултати показват, че над 30% от студентите попадат в риск от развитие на бърнаут или вече са го развили. Бърнаут е диагноза и е най-краткия път към друга патология. Той трябва да се лекува отговорно като се издава болничен. Респондентите са дали над 30 различни препоръки за превенция. Всичко това изисква пълна ангажираност на социалната политика, използване на природните ни източници, активно участие на студенти и преподаватели в самодейности и др.

Ключови думи: бърнаут, диагноза, студентско мнение

СЪРДЕЧНО СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПРИ ЖЕНИТЕ В МЕНОПАУЗА

Владлена Вишиванюк, доц. Антоанета Грозева
antoaneta.grozeva@gmail.com
специалност „Рехабилитатор“, Медицински колеж,
Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ Бургас,

ВЪВЕДЕНИЕ: В началото на 21 век за първи път се установява, че Сърдечно-съдовите заболявания(ССЗ) са водеща причина за смъртност сред жените в Европа. Жените се разболяват 10 години по-късно от мъжете, като рискът се увеличава с настъпването на менопаузата, поради естрогенен дефицит, което допринася и за развитието на хипертония, диабет тип 2(ЗД) и метаболитен синдром(МС).

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ: Изследването цели да установи в достъпната литература причината за женската смъртност и ефекта от хормонозаместителната терапия с женски полови хормони върху състоянието на сърдечно-съдовата система.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: Публикуваните клинични статии бяха търсени с помощта на следните термини: менопауза, женска смъртност, естрогени, прогестерон, хормонозаместителна терапия.

РЕЗУЛТАТИ: В резултат на проучването, беше установено, че определящите фактори за развитието на коронарна болест на сърцето при жените са инсулиновата резистентност, диабетът, метаболитния синдром, артериалната хипертония, затлъстяването и тютюнопушенето. Най-висок относителен риск се наблюдава при жени на възраст от 45 до 55 години. Жените имат полови рискови фактори за ИБС, свързани с репродуктивната дейност. Навременното започване на хормонозаместителна терапия намалява риска от ССЗ, ЗД, МС. Резултатите от нашите собствени проучвания показват благоприятните ефекти на хормонална терапия при менопауза върху сърдечно-съдовите и метаболитни рискови фактори.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Увеличаването на броя и усложненията на ССЗ при жените в менопауза е свързано с естрогенния дефицит в този период. Навременното започване на хормонална заместителна терапия намалява риска от ССЗ и ЗД.

Ключови думи:сърдечно съдови заболявания, менопауза, хормонална терапия

СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХРОНИЧНА БОЛКА

Даниела Емилова, Жозефина Шопова
20401031@mu-plovdiv.bg, 20401032@mu-plovdiv.bg
Научни ръководители – гл.ас.Снежана Драгушева, дм,
МУ-Пловдив, ФОЗ, спец. Медицинска сестра, III курс

Въведение:

Основната цел на палиативните грижи е максимално облекчаване на страданията на болния. Болката влияе силно върху качеството на живот на хората, но често е подценявана и нелекувана в пълен обем.

Видове болка

Международната асоциация за изследване на болката я определя като неприятно сетивно и емоционално преживяване, което е свързано с текущо или потенциално нараняване на тъканите. Болка може да бъде:

1. Остра болка
2. Локализирана болка
3. Разсеяна болка
4. Хронична болка, като хроничната има три подразделения: ноцицептивна болка, невропатична болка и смесена болка.

Измерване на болката

Обективното измерване се осъществява с утвърдени инструменти за измерване както на различните аспекти на болката, така и на
болката като цяло. За нуждите на ежедневната практика се прилагат няколко по-прости техники за измерване на силата на изпитваната болка като:
Цифрова скала, Вербална (описателна) скала;
Съществува връзка между цифровата = описателната скали;

Сестрински грижи

Лечението на хроничната болка се извършва чрез фармакологично и нефармакологичното третиране на болката. Медицинската сестра трябва да изготви индивидуален план за лечение, който да отразява специфичните нужди на пациента и да съдържа подробна информация за различните мерки за облекчаване на болката. Болката може да бъде лекувана или поне адекватно контролирана.

Ключови думи: хронична билка, сестрински грижи.

ОТСЪСТВИЯ НА ДЕЦАТА ПОРАДИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ОТ ДЕТСКИ ЯСЛИ И ДЕТСКИ ГРАДИНИ

Денислава Дерменджиева, d.d_03@abv.bg , ас. Ива Томова
Специалност „Медицинска сестра“, ФОЗЗГ, университет „Проф. д-р Асен Златаров“ Бургас

Въведение: Медицинската сестра е част от мултидисциплинарен екип. Считано от СЗО, ролята на медицинската сестра се състои в това да подпомага човека- болен или здрав, за да запази или възвърне здравето си. Тя не само подпомага пациента в обгрижването, но и в обучението за съхранение на здравето и оценката на рисковите фактори за него. В теоритичен план можем да определим съвременното сестринство като наука и изкуство. Гледната точка като изкуство, съдържа в себе си идеята за сестрата като създател, изпълнител на грижите при необичайни условия и обстоятелства. Мисията на медицинската сестра към обществото се състои в оказване на помощ на отделните личности, семейства и групи за достигане и развитие на собствения им физически, умствен и социален потенциал и поддържането му на съответното ниво в сложните условия, в кои те живеят, учат и работят. Това налага развитие на сестринството и изпълнение на функции, отнасящи се до укрепване и съхраняване на здравето, както и предотвратяване на заболяванията.

Актуалност на проблема: Системното отсъствие на децата от детските градини и ясли се наложи като актуалност на проблема.

Цел: Запознаване с факторите, увеличаващи отсъствията на децата в детските заведения, и придобиване на знания и умения за превенцията и профилактиката им. **Предмет на изследването:** Превенция и профилактика в съответното детско учреждение. **Обхват на изследването – От 15-ти март до 15-ти април** 2023г. Брой на анкетираните респонденти 139 жени и 4-ма мъже**.**

Методи на проучването:Документален:- проучени са задължителни медицински документи отразяващи присъствието и отсъствието на децата от всички възрастови групи. **Социологически:** –проведено е анонимно анкетно проучване чрез структуриране на анкета, лично изработена за респондентите, гарантираща конфиденциалност на респондентите.**Статистически метод:** - данните са обработени графично и представени с програмата Google Forms.

Резултати и обсъждане: от 143 родители : 59,4% респондента са с професионална ангажираност от 6-9 часа на ден, 18,4% нямат никаква ангажираност освен детето им, а от тях 14,9% работят от 10-12 часа на ден. По причина за хоспитализация на децата: вирусни заболявания 40,4%, следвани от бактериални заболявания 5,7% , най-голям е процента на децата, които нямат хоспитализация 52,2%. От проведеното проучване могат да се обобщят следните резултати: относно хранителния режим на децата- 51,7% от респондентите посочват, че системно хранят децата си с каквото разполагат вкъщи, родители 35,7% , които ги хранят предимно плодове и зеленчуци, а малка част 9,1% са отговорили предимно с въглехидратна храна, малък процент 3,5% хранят децата си предимно с готови адаптирани млека и пюрета. Относно телесното тегло на подрастващото поколение се генерират следните резултати: в норма 93%, следвани от 4,9% деца под норма, а над норма са 2,1%.

Изводи и препоръки: масово в ранна детска възраст не се прилага съобразен с възрастта хранителен режим; преобладаваща причина за отсъствия на децата от ясли и детски градини са респираторните заболявания; липса на контакт от страна родител-дете, поради причина на професионална ангажираност; стриктно реализиране на промоция на детското здраве, профилактиката на болестите и целенасочена здравна политика е осъществима с активното участие на всички обществени сектори като здравеопазване, образование, икономика, финанси, социални грижи, спорт и други; необходимо е инвестиране в усилия и средства за профилактиката, касаеща обучението, обхващаща родителски групи.

Ключови думи: деца, превенция, заболявания.

ДРЕБНОКЛЕТЪЧЕН БЕЛОДРОБЕН КАРЦИНОМ- съвременни аспекти и нови перспективи

Десислава Енчева, Зийнеб Меджит, ас. д-р Маринчева

Специалност „Медицина“, Медицински факултет, университет „Проф. д-р Асен Златаров“ Бургас

Въведение: Ракът на белите дробове е едно от най-разпространените злокачествени заболявания като при мъжете е на първо място по честота. За възникването му имат принос множество комплексно действащи фактори, между които най-голямо е значението на тютюнопушенето . Може да се различават период на безсимптомно протичане, период на изразени прояви на заболяването и период на усложнения. Важен е клиничния преглед и ранното откриване на симптомите за диагностицирането му. Прогнозата винаги е сериозна, особено при диагноза в късни стадии, каквато е в голям процент от случаите. Профилактиката включва борба с вредните агенти.

Актуалност на проблема: Мъжете боледуват по-често от жените, но с увеличаване процента на пушачи сред женската част от популацията, тази разлика е с тенденция да намалява. Както при другите хистопатологични видове рак на белите дробове, повечето случаи на дребноклетъчен белодробен карцином се срещат при индивиди на възраст 60-80 години. Според статистиката на Световната здравна организация около 1.69 милиона смъртни случаи от рак на белия дроб се срещат годишно в целия свят.

Цел: Запознаване с факторите, увеличаващи вероятността за появата, клиничната симптоматика, профилактиката, прогнозата, диагнозата и лечението на дребноклетъчен белодробен карцином.

Предмет на изследването проследяване практическите стъпки при диагностика, лечение и мониторинг на пациенти с дребноклетъчен белодробен карцином.

Обект на изследването е представяне на клиничен случай на пациент с дребноклетъчен белодробен карцином и неговата клинична история.

Методи на проучването. За целите на проучването са използвани следните методи: документален - проучени са документални източници, свързани с проблема; емпиричен - проследяване клиничната последователност на предприетите диагностични и терапевтични стратегии.

Изводи и препоръки: Случаите на дребноклетъчен белодробен карцином имат силна корелация с тютюнопушенето. Професионалните вредности и замърсяването на околната среда също са предпоставка за възникването му. Необходимо е да се контролират максимално тези фактори, както и да се следят адекватно хроничните възпалителни процеси, предизвикващи усилена и/или непълноценна регенерация като предполагаема предпоставка за появата на малигнени процеси. Предвид лошата прогноза и честа диагноза в напреднал стадий - да се провеждат обстойни прегледи спомагащи за ранното диагностициране , както и проучване и разработване на нови терапевтични опции.

Ключови думи: дребноклетъчен белодробен карцином,невроендокринна генеза тютюнопушене, имунотерапия, биомаркери, ектопична хормонална продукция

Библиография:

1. Small Cell Lung Cancer; NCCN Clinical Guidelines in Oncolog
2. Robins and Cotran Pathologic basis of disease 10 th edition ISBN: 2021 978-0-323-60992-0
3. Small cell lung cancer : Novel treatments beyond immunotherapy-Seminars in cancer biology volume 86 part 2, November 2022, pages 376-385
4. Immunotherapy in extensive stage small cell lung cancer- Current Oncology, volume 28, issue 5, 10.3390/curroncol28050347

ДЕМЕНЦИЯ – ОТГОВОРНОСТИ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА

Елена Атанасова Атанасова

спец. Медицинска сестра, III курс
20401043@mu-plovdiv.bg

Научни ръководители -доц. Даниела Танева, дм, Ангелина Киркова, дм
МУ-Пловдив, ФОЗ,

Въведение
Деменцията е социално значимо заболяване, засягащо както пациента, така и неговите близки. Според СЗО до 2030 г. хората, засегнати от болестта, ще достигнат 78 млн. души.
Същност
Деменцията е неврологично заболяване характеризиращо се с отпадане на когнитивните функции на мозъка.
Рискови фактори
Наследственост, начин на живот, редица заболявания.
Клинична картина
Деменцията настъпва бавно, като засяга краткотрайната памет, способността за преценка и взимане на решения, комуникацията, като в последния стадий човек не е в състояние да се грижи за себе си и става напълно зависим от близките си.
Отговорности на медицинската сестра
Медицинската сестра изготвя план за ежедневни грижи след направена оценка на когнитивните и физически възможности на пациента. Важно е да осигури и неговата безопасност, както и да го насърчава да бъде самостоятелен. Медицинската сестра трябва да е отзивчива и съпричастна. Изключително важна е комуникацията с близките.
Медицинската сестра подкрепя и обучава близките.
Пациентите с деменция са изцяло зависими от грижи, именно затова медицинската сестра трябва да се постарае да запази качеството на живот и достойнството на болния.

Ключови думи: деменция, сестрински грижи

ИЗУЧАВАНЕ НА ВЪЗМОЖНОТО ВРЕДНО ВЛИЯНИЕ НА ПРЕПАРАТИ ЗА ДЕЗИНФЕКЦИЯ НА РЪЦЕ

Елисавета Тодорова-Койнова, Яна Колева

Катедра Химия
Е-майл: ykoleva@btu.bg
Факултет по природни науки

Въведение: Дезинфектантите имат спороцидно и бактерицидно действие. Те са предназначени за обеззаразяване и пълно унищожаване на патогенните микроорганизми в заобикалящата ни среда. Дезинфектантите унищожават не само патогенната, но и полезната микрофлора. При попадане върху тъканите на макроорганизма оказват увреждащо действие, поради което се прилагат за обеззаразяване на помещения, инструментариум, дрехи и т.н. В зависимост от химичната структура и механизмът на действие антисептиците и дезинфектантите се разделят на няколко групи: окислители, халогенни препарати, детергенти, фенолни производни, алдехиди, алкохоли, синтетични багрила и др.

Поради масовата употреба на препарати за локална дезинфекция на ръцете на пазара могат да се намерят различни продукти, като някои от тях са с ниско и опасно качество. Прилагането на ниско качествени продукти може да предизвика не само сухота по кожата на ръцете, но съдържанието на вещества, които могат да предизвикат алергии и катализиращи болестни състояния. Кожата като най-голям орган на човешкото тяло е омаловажена. Когато кожната повърхност не е наранена се приема за непробиваем щит, на който може да положим всякакви вещества, но забравяме, че всичко което приложим върху кожа си стига до нашите вътрешни органи. Някой от вредните вещества проникват по-бързо, други по-бавно, но те всички проникват в нашето тяло и се натрупват в жизнено важни органи.

Целта на настоящото изследване е да се проверят, чрез програмата QSAR Toolbox възможните вредни въздействия на някои от съставките на популярни, масово ползвани препарати за лична дезинфекция на ръцете. Да се подберат съставки на препарат за дезинфекциране на ръце, който да има антимикробиална активност, да бъде лесен за приготвяне, приятен за кожата (непредизвикващ кожно дразнение или сухота), чрез използването на природосъобразни биологично активни вещества.

Задачата на настоящата работа е да се подберат съставки на препарат за дезинфекциране на ръце, който да има антимикробиална активност, да бъде лесен за приготвяне, приятен за кожата (непредизвикващ кожно дразнение или сухота), чрез използването на природосъобразни биологично активни вещества.

Материал и методи: Използвана е програмата QSAR Toolbox за изучаване на възможните вредни въздействия на някои от съставките на препарати за лична дезинфекция на ръцете. Материалите, които се използват са съставки (биологично активни вещества) за получаване на миещ препарат за ръце с антимикробиално действие с определени изисквания (лесен за приготвяне, приятен за кожата и т.н.).

Резултати: Предсказване на кожната чувствителност и представяне на възможното вредно въздействие на някои съставки от препаратите за дезинфекция на ръце.

Заключение: Грижата за кожата на ръцете не трябва да се разглежда само като естетически каприз. Здравата кожа на ръцете е важна предпоставка за комфорт и препятствие за развитието на болестни процеси в нашето тяло. Отношението към кожата ни може да се разглежда и като отношение към цялостното ни здраве.

ЗАХАРЕН ДИАБЕТ - ОТГОВОРНОСТИ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА

Ива Светославова Данчова, ел. поща: ivadanchova949@gmail.com
спец. Медицинска сестра, II курс

Научни ръководители -преп. Мария Стамова-Георгиева, преп. Веселина Букова
МУ-Пловдив, ФОЗ, катедра по Сестрински грижи

Въведение

Захарният диабет е хронично заболяване, което придобива мащабите на световна епидемия - от него страдат над 340 милиона души. Според СЗО към 2030 г. над 500 милиона души ще бъдат засегнати от диабет. В България според статистиката от това заболяване страдат около 500 000 души. 40% от хората обаче не знаят, че имат диабет. Съществуват два основни типа захарен диабет – тип 1 и тип 2. При децата по-типичен е първия тип, а при възрастните се развива основно втория тип диабет.

Същност

Захарният диабет е хронично ендокринно заболяване характеризиращо се с хипергликемия, която е в резултат на нарушение в инсулиновата секреция, в инсулиновото действие или в двете заедно.

Рискови фактори

Наследственост, наднормено телесно тегло, начин на живот – хранене, намалена физическа активност, вредни навици, стресът в ежедневието.

Симптоми

Повишена жажда, често уриниране, сухота в устата, редукция на теглото, лесна умора и отпадналост, повишено чувство за глад, сърбежи по тялото, трудно зарастващи рани по тялото, замъглено зрение

Отговорности на медицинската сестра

Основната задача на протичащия сестрински процес е да се осигури приемливо качество на живот с направената диагноза. Пациента трябва да се чувства комфортно по отношение на физическото, духовното и емоционалното си състояние.

Задълженията и отговорностите на медицинската сестра са:

- да направи правилна оценка на състоянието на пациента, развитието на болестта и търсене на здравни нарушения;
- да информира пациента и неговото семейство за причините, естеството на болестта и нейните усложнения;
- ако диабетът е зависим от инсулин, да обучи пациента как правилно да го прилага;
- да даде първоначална информация за отчитането на хлебни единици, въглехидратите и калориите и комуникация с роднините, за да ги научи да помагат на пациента да спазва своята диета;
- да убеди пациента за необходимостта да следва диета, спрямо заболяването;
- да убеди пациента за необходимостта от подходящи физически дейности;
- да информира пациента за причините и симптомите на хипогликемията, кома.

Ключови думи: диабет, сестрински грижи

ТЕНДЕНЦИИ И РАЗВИТИЕ НА ЕЛЕКТРОННАТА СИСТЕМА В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Йоана Андреева, студент „Здравен мениджмънт“, 3М56, ioanaandreeva4@abv.bg
Веселина Георгиева, студент „Здравен мениджмънт“, 3М63, veselina_85@abv.bg
Научен консултант: доц. д-р Албена Янакиева
Университет „ Проф. д-р Асен Златаров “, гр. Бургас, Факултет по обществено здраве и здравни грижи, специалност „Здравен мениджмънт“

Въведение: Широко използвано твърдение е, че интернет е преобразил съвременния живот, практически във всеки аспект. За повечето от нас вероятно е променен начинът, по който поддържаме връзка със семейството и приятелите, начинът по който купуваме стоки и услуги или търсим информация за здравословни проблеми. Други, сред които и здравните специалисти, са стигнали много по-далеч и в последната декада приемат новите технологии като неразривна част от предоставянето на съвременна медицинска помощ и достъпа на хората до нея. С напредъка на мобилните технологии, второто десетилетие на 21 век вече предлага достъп до различни инструменти за електронно здравеопазване, които помагат да управляваме здравето си и да получаваме по-лесен достъп до необходимите ни здравни услуги.

Актуалност на темата: Електронното здравеопазване можем да го наречем **„здравеопазването на бъдещето“** или това е използването на цифрови информационни и комуникационни технологии: компютри и мобилни устройства за дистанционен достъп до здравни услуги, чрез свързване на множество потребители от различни точки на света. Това може да са технологии, които се използват от дома или технологии, които лекарят използва за подобряване на здравните услуги. Към тях се причисляват телемедицина, мониторинг, оценка, комуникации, здравно образование и превенция. Министерството на здравеопазването в България поддържа Национална здравноинформационна система (НЗИС), а проектът по нейното реализиране и изграждане обхваща всички участници и основни потоци информация в сектор „Здравеопазване“, за да бъде осъществен “минимален осъществим продукт” (Minimum Viable Product) по отношение на е-здравеопазването, а това включва:

- Електронен здравен запис (пациентско досие);
- Електронни рецепти (е-рецепти);
- Електронни направления (е-направления);
- Единен здравно-информационен портал, осигуряващ публична информация от регистрите в сектор „Здравеопазване“, медицински статистики.

Целта на изследването е да се онагледят начините за подобряване на здравното състояние и качеството на живот на българските граждани, чрез осигуряване на равнопоставен достъп до съвременни, ефективни и качествени здравни услуги с помощта на съществуващи и нови технологични възможности, в съответствие с променящите се потребности и повишена мобилност на населението. Задачите се обединяват около проследяване на основните предимства и недостатъци, свързани с интегрирането на централизираните регистри чрез НЗИС, които ще доведат до: Подобряване на качеството на медицинската помощ; Подобрена диагностика и лечение, намаляване на медицинските грешки; Осигуряване на рационално лекарствено лечение; Улесняване на комуникацията между пациенти и здравни професионалисти; Повишена ефективност на здравната система; Бърз достъп до необходимите данни; Лесно четима и пълна медицинска документация; Повишаване на ефикасността при изразходване на финансови средства; Подобряване на диспансеризацията и на профилактичната дейност. Намаляване на разходите за съхранение на информация.

Заключение: Настоящият доклад разглежда основните ползи и недостатъци на НЗИС. Необходими са още усилия и внедряване на нови знания, които да подпомогнат процеса на електронизацията. Налице са множество неясноти и проблеми, които пречат както на нормалното протичане на работния процес на медицинските специалисти, така и на техните пациенти, които желаят единствено адекватно здравно обслужване и достъп до здравната информация от всяка точка на света.

БРОНХИАЛНА АСТМА – ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛ НА РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ

Лия Резвановна Баликина, ел. поща: liyab26@abv.bg
спец. Медицинска сестра, II курс
Научен ръководител -преп. Мария Стамова-Георгиева
МУ-Пловдив, ФОЗ, катедра по Сестрински грижи

Въведение
През последните 50 години бронхиалната астма придоби статут на медицински и социален проблем. По данни на СЗО повече от 339 милиона души в света страдат от различна форма на бронхиална астма, която е и най-често срещаната хронична болест при децата.
Заболяването значително намалява качеството на живот, в половината от случаите води до инвалидност, а тежките форми пък са свързани с риск от летален изход.

Същност
Бронхиалната астма е хронично възпалително заболяване, характеризиращо се с пристъпен задух. Хроничното възпаление е свързано с налична бронхиална хиперреактивност към различни дразнители.

Рискови фактори
Генно предразположение, замърсена околна среда, тютюнев дим, алергени, професионална среда, храни, медикаменти, респираторни инфекции.

Клинична картина
Класическите симптоми на астма са хриптене, задух, стягане в гърдите или затруднено дишане и кашлица. Тези симптоми обикновено са променливи и могат да отсъстват за дълги периоди от време, при липса на провокиращи фактори.

Профилактика и контрол на рисковите фактори
Целта на профилактиката е да се намали възможността за отключване на заболяването при хора, с фамилна обремененост, като се избягват останалите рискови фактори. Задължително е и пациентите да знаят за тези фактори, когато вече имат поставена диагноза, за да се понижи шансът от получаване на следващи пристъпи, чрез:
-избягване на вещества, към които има установена алергия;
-избягване на безразборен прием на някои лекарства;
-пране при висока температура;
-повишено внимание към личната и домашната хигиена;
-използване на хипоалергенни матраци и възглавници;
-избягване излагането на инфекции;
-правилно хранене и приемане на достатъчно количество вода;
-избягване на храни, предизвикващи алергии;
-редовни физически упражнения, съобразени с възрастта.

Ключови думи: бронхиална астма, профилактика, рискови фактори

ПРЕХИПЕРТОНИЯ И СЪРДЕЧНО - СЪДОВ РИСК

Любомир Лалев, liubo239@abv.bg, *проф. д-р Христо Бозов д м*

Специалност Медицина, ФМ , Университет „Проф. д-р Асен Златаров”, Бургас

Въведение: Прехипертонията обхваща стойности на артериалното кръвно налягане между 120/80 и 139/80-89 mmHg. Предвид широката и разпространеност сред всички възрастови категории, както и липсата на симптоматика я правят независим рисков фактор за възникване на артериална хипертония и повишен сърдечно-съдов риск.

Актуалност на проблема: Водещи проблеми в Общественото здраве имат социално-значимите заболявания, а от тях на първо място не само в Република България, но и в цял свят са заболяванията на органите на кръвообръщението и в частност заболяванията, които водят до сърдечно-съдов риск**. Един от рисковите фактори е артериалната хипертонията.** Прехипертонията е „червена лампичка” за възникване на артериална хипертония, при която артериалното налягане остава трайно повишено, повече от 140/90 mmHg. Прехипертонията е рисков фактор за увеличаването на сърдечно-съдовия риск. В повечето случаи това е съчетано и с други рискови фактори, което допълнително увеличава вероятността за проявата му.

Цел на изследването: установяване на зависимост за повишен сърдечно-съдов риск при измерване на прехипертонични стойности на артериалното кръвно налягане и вредни поведенчески избори за наблюдаваната група.

Задачи: Редовното проследяване на артериалното кръвно налягане; предимствата от промени в начина на живот, при пациенти с прехипертония; необходимостта от медикаментозна корекция на не високи граници на стойностите (АН >130/85 mmHg, но по-ниско от 139/90 mmHg) при пациенти с висок сърдечно-съдов риск.

Обхват и методи на проучването: анализи на подгрупи при измерване на артериално кръвно налягане по възраст, пол, продължителност на проследяване, брой на участници и представянето им в графичен вид.

Резултати от проучването: Изследването комбинира около 20 проучвания, проведени в различни години. Изследвани са 468 561 участници между 35 и 80 годишна възраст, от които 59% са жени. Резултатите са базирани на литературен източник -Huang, Y., Wang, S., Cai, X. *et al*. Prehypertension and incidence of cardiovascular disease: a meta-analysis. *BMC Med* **11** , 177 (2013). https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-177.

Изводи и заключение: Проучването показва значително по-висок сърдечно-съдов риск при лица с прехипертония и други рискови фактори По-висок сърдечно-съдов риск при лица с прехипертония в ниските граници 120-129/80-90 mmHg, в сравнение с оптималното АН, но по-нисък сърдечно съдов риск спрямо лицата с високо-нормално АН – 130-139/80-89. Съществува връзка с други рискови фактори /грешки в хранителния режим, тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, адинамично ежедневие, стрес, фамилна обремененост/ и прехипертонията. Комбинирането им води до повишаване на риска от сърдечно-съдови заболявания.

Ключови думи: прехипертония, сърдечно-съдов риск, рискови фактори.

ЕМОЦИОНАЛНИ СЪСТОЯНИЯ И НАРУШЕНИЯ НА СЪНЯ ПРИ ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА

Мария Петрова, Теодора Борукова
20401030@mu-plovdiv.bg, 20401027@mu-plovdiv.bg
Научни ръководители – преподавател Веселина Букова, преподавател Мария Стамова - Георгиева
МУ-Пловдив, ФОЗ, спец. Медицинска сестра, III курс

Въведение:
Емоцията е понятие изразяващо психично състояние на всеки човек, което може да бъде повлияно от различни ситуации, хора и обстоятелства. Това състояние може да бъде както положително: възторженост, радост, любов така и отрицателно: тревожност, вина, самота, тъга, Много често отрицателните емоции преминават в състояние на безразличие, апатия.

От какво се провокират отрицателните емоции:
Най често отрицателните емоции при възрастните хора се провокират от смяна на обстановката, усамотяване след смъртта на партньор, близък или приятел, внезапна загуба на подвижност и самостоятелност поради физически ограничения, което ги ограничава в практикуване на любими дейности

Симптоми на отрицателните емоции:
- постоянно чувство на тъга, безпокойство или празнота;
- загуба на интерес към любими дейности
- необичайна умора, ниско ниво на енергия
- загуба на апетит (със загуба на тегло) или преяждане (с наддаване на тегло);
- нарушения на съня и безсъние, ранно сутрешно събуждане или прекомерен сън;
- чувство на безнадеждност, песимизъм, вина, безполезност или безпомощност;
- социално отдръпване;
- затруднени концентрация, памет или вземане на решения;
- необичайно безпокойство или раздразнителност;
- незаинтересованост относно личната хигиена и здравословното състояние

Нарушения на съня при възрастни хора
Нарушенията на съня са често срещани при възрастните хора, особено под влиянието на негативни, отрицателни емоции. Нарушенията на съня може да включват: проблемно заспиване; невъзможност за продължителен и дълбок сън; събуждане през нощта или твърде продължителен сън.

Сестрински грижи при негативни емоции и нарушения на съня при възрастни хора
- М.С е отговорна за психическия комфорт на всички възрастни хора.
- Тя трябва добре да познава причините и симптомите на емоционалния дисбаланс при пациентите, както и да подпомага при тяхното овладяване.
- Ежедневно трябва да провежда комуникация с пациентите, като не трябва да оставя емоционално лабилните пациенти дълго време сами, а в компанията на свои близки или приятели.
- Ежедневно трябва да подсигурява различни занимания по интереси, разходки навън и физическа дейност от която пациентите да се чувстват полезни, и нужни, което ще подпомогне за тяхното подобрение на настроението.
- За да се подобри съня на възрастните хора м.с. е длъжна да създаде режим на ставане и лягане в един и същ час,
- да следи вечер пациентите да избягват обилни количества храна и приема кофеинови и енергийни напитки няколко часа преди сън.
- Длъжна е да осигури тишина и комфорт в спалните помещения

Ключови думи: емоционално състояние, сън, възрастни хора

СПЕЦИФИКА НА ГРИЖИТЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С НЕВРОХИРУРГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГРЪБНАЧНИЯ СТЪЛБ

Автор: Радостина Арамазова radost_aramazova@mail.bg

Съавтор: Таня Лазарова

Научен консултант: Маргарита Папазова

МУ – Пловдив, Факултет по Обществено здраве, Медицинска сестра

Резюме: Спецификата на грижите при пациенти с неврохирургични заболявания на гръбначния стълб включва сестринските намеси, които медицинската сестра е необходимо да предприема за разрешаването на проблемите на конкретния пациент и е структуриран в две части – предоперативна подготовка и следоперативни грижи. Предоперативният период обхваща времето, необходимо за провеждане на изследванията, консултациите и специфичната подготовка на пациента за предстоящата оперативна интервенция. Продължителността на предопертивният период зависи от необходимостта за спешна операция, основното хирургично заболяване и придружаващите го усложнения. Следоперативните грижи включват периода непосредствено след оперативната интервенция до изписването на пациента от болничното заведение. Този период е с различна продължителност и зависи от вида на заболяването, възрастта на пациента, общото му състояние и придружаващите заболявания. Планирането на сестринските грижи при болни с неврохирургични заболявания изисква индивидуална оценка на потребностите на всеки пациент. Медицинските сестри в клиниката по Неврохирургия при УМБАЛ „Св. Георги“ анализират и синтезират информацията за съществуващите и потенциалните здравни проблеми на пациентите, базиращи се на техните индивидуални потребности. Всеки медицински специалист по здравни грижи е необходимо да притежава умения за работа в екип, да прилага основните етични принципи, да се ориентира в професионалните си задължения и отговорности, да трансформира и систематизира своите знания и умения спрямо всеки пациент, на който се извършват гръбначно-мозъчни интервенции.

Цел: Представяне на спецификата на сестринските грижи при пациенти с неврохирургични заболявания на гръбначния стълб в предоперативния период и следоперативните грижи.

Ключови думи: Неврохирургия; пациент; гръбначно-мозъчни интервенции; сестрински грижи, предоперативна подготовка, следоперативни грижи;

ПРОФИЛАКТИКА НА УСЛОЖНЕНИЯТА НА ОСТЪР КОРОНАРЕН СИНДРОМ

Сашо Василев Емилов, emilov99@abv.bg
Радослава Кацарска МФ,Даниела Танева ФОЗ, Ангелина Киркова-Богданова МИБЕО МУ-Пловдив

Медицина , МФ-университет „Проф.д-р Асен Златаров „гр.Бургас

Въведение:

Острият коронарен синдром (ОКС) е основна здравна и икономическа тежест в обществата. Заболеваемостта и смъртността, дължащи се на ОКС, са значителни - почти половината от всички смъртни случаи, дължащи се на коронарна болест на сърцето, настъпват след ОКС. В ерата на COVID-19 управлението на острия коронарен синдром (ОКС) се очертава като предизвикателство . Има значително увеличение на заболеваемостта и смъртността, свързани с ОКС, както като пряко, така и като косвено следствие от пандемията.

Етиология и рискови фактори

1.Фамилната хиперхолестеролемия (FH) е отговорна за тежката хиперхолестеролемия и преждевременната сърдечно-съдова заболеваемост и смъртност.

2. Посттравматично стресово разстройство (PTSD).Острите коронарни синдроми могат да предизвикат посттравматично стресово разстройство (PTSD), а предизвиканото от ACS PTSD може да увеличи риска на пациентите за последващи сърдечни събития и смъртност.

3.Недостатъчност на антитромботичната терапия при възрастни пациенти

Инфарктът на миокарда е остър коронарен синдром.След 3ч се развива 80% некроза на сърдечния мускул. До 6ч вече може да бъде регистрирана почти 100% некроза на миокарда.

Усложнения и прояви при ОКС: Биват ранни и късни.Често трудно се диагностицират.Към тях се отнасят :ритъмни и проводни нарушения, камерна дисфункция с различна степен на изява до кардиогенен шок,механични усложнения като остра митрална регургитация, руптура на папиларен мускул, лявокамерна стена или междукамерен септум, епистенокарден перикардит, синдром на Дреслер, париетална тромбоза,лявокамерна аневризма, синдром ръка-рамо, синдром на предна гръдна стена ,емболии на нивото на ЦНС.

Клиника: Клиничните данни за синдрома включват сърцебиене, задух, гръдна болка и умора, появяващи се най-често по време на физическо усилие, а понякога дори при промяна на положението на тялото.

Около 90% от пациентите с ОКС развиват някаква форма на сърдечна аритмия по време или непосредствено след коронарния инцидент. В 25% от пациентите проявата е в първите 24 часа

Диагностика

Извършва се 24ч мониториране на пациентите. Анамнестичните данни за субективното състояние на пациентите и обективизирането им посредством – ЕКГ, лабораторните и образни изследвания са от решаващо значение за ранно диагностициране на усложнинията на ОКС.

Профилактика на усложненията на ОКС:

С цел профилактика на усложненията вниманието на лекарите трябва да бъде насочено към:

-подобряване липидо-понижаващата терапия и да се позволи ранно идентифициране на членовете на семейството.

-своевременна оценка на риска от кървене и исхемия при пациенти в напреднала възраст трябва да бъде динамичен процес, тъй като рискът се променя с времето. Индивидуализираната антитромботична терапия е ключът към стратегията за управление.

-да се има в предвид опасността от настъпване на усложнения от ОКС по време на бъдещи вълни на инфекция с COVID-19 или подобни пандемии.

-ранно диагностициране симптомите на депресия и включване на подходящ антидепресант

Ключови думи:остър коронарен синдром,усложнения.

ВРЕДНОТО ВЛИЯНИЕ НА КОМПЮТЪРНАТА ТЕХНИКА ВЪРХУ ЧОВЕШКОТО ЗДРАВЕ

Славена Фильовска , slavena126@abv.bg , Ас. Ива Томова
Специалност „Медицинска сестра“, ФОЗЗГ, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“- гр. Бургас

Въведение : В 21 век съвременният човек взаимодейства постоянно с компютърните технологии. Дори и във времето си за почивка и отдих , индивида е със постоянно присъствие в социалните мрежи. За една не малка част от човечеството това е професионално поприще , а за други – почивка и отдих. Бързата инвазия в човешкия живот на този вид техника заема място в бита и в съзнанието ни. Прекарвайки не малко време зад устройствата губим реална представа за ползите и вредата върху здравето ни. Това е темата на предстоящото проучване и актуалността Вредното влияние на компютърната техника върху човешкото здраве.

Актуалност на проблема: Актуалността на проблема се налага от присъствието на компютърните технологии в нашия бит и професионална среда. Е ли то зависимост , навик , необходимост, или начин за себеизразяване. И какво е процентното съотношение на заболеваемостта на индивидите ,пряко изложени на влиянието на компютърните устройства.

Цел на проучването: Проучване на вредното влияние на компютърната техника върху човешкото здраве. **Предмет на изследването:** Заболеваемост вследствие на постоянни компютърните технологии в ежедневието на човека. **Обект на изследването:** Респонденти отговорили на анкета , която генерира отговорите в Google Forms.

Обхват на изследването: В периода 1 – 20 Април 2023 г. . Изследваните лица са общо 54, от които 48 жени (88,9 %) и 6 мъже (11,1 %)**. Методи на проучването:** социологически метод – подготвено и проведено е анонимно анкетно проучване; статистически метод - данните са съхранени, обработени и графично представени чрез пакет на Microsoft office.

Резултати и обсъждане: На въпроса заложен в анкетата за времето прекарано зад компютърно устройство без прекъсване 12,24 % от анкетираните, споделят ,че прекарват зад компютърно устройство над 8 часа дневно. До два часа 46,93 % ; между 2 и 4 часа 26,53 % ; от 5 до 7 часа 17,28 %

След продължителна работа зад компютърното устройство, 35,2 % от всички анкетирани са отговорили, че изпитват замъглено зрение. Главоболие изпитват 27,8% , висока чувствителност към светлина 16,7 % , сълзене 13 % и червени и сухи очи 4,7 %. Болките, които се изпитват след продължителна работа зад компютърното устройство са: силно главоболие в областта на челото и слепоочието 29,6 % ; болки в тила и горната част на гърба 18,5 % ; напрежение в мускулатурата на гърба и раменете 16,7 % ; постоянна отпадналост и сънливост 16,7 % ; изтръпване 5,6 % ; болезнени крайници 3,7 %

При анализ на резултатите относно превенция за съхранение здравето и качеството на живот на индивида, семейството и обществото : 41,5 % не са посещавали офталмолог през последните 2 и повече години, 37,7 % –са посещавали веднъж в годината, 20,4 % - веднъж на шест месеца. През последните 2 и повече години 79,2 % от всички анкетирани, не са посещавали невролог, 18,9 % са го посещавали веднъж в годината, 1,9 % - веднъж на шест месеца. Със нормална телесна маса са 68,5 % от анкетираните, над нормалната 24,1 % , под нормалната

Изводи и препоръки: От направеното анкетно проучване могат да се направят следните изводи и препоръки: За намаляване на дискомфорта вследствие на продължително седене зад компютърното устройството е от полза правилният избор на стол- с подпора за гърба , силиконова подложка за ръката ; Използване на методи за ограничаване на синята светлина, монитор с филтър или очила; Да се регулира височината на работната маса;Чести кратки почивки от по 10 минути ;Осигуряване на подходящо осветление. Да се използва осветление, което не причинява отблясъци и напрежение на очите; Периодична аерация на помещението. Превенция –Редовни прегледи при специалисти. Препоръчват се също: честите разходки - в паркове или в планината. Практикуване на йога, медитация. Посещаването на спортни зали. Отделяне на време за хобита.

Ключови думи: компютърни технологии, заболеваемост, превенция.

ЗАКАЛИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ В РАННА ДЕТСКА ВЪЗРАСТ -НАЧИН ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА

Татяна Иринкова, tatianaf7705@gmail.com, *ас.Ива Томова*
Специалност „Медицинска сестра", ФОЗЗГ, Университет „Проф. д-р Асен Златаров" Бургас

Въведение: Медицинската сестра е член на мултидисциплинарен екип за предоставяне на здравни грижи , като профилактика и превенция на заболявания и промоция на здраве. Тя е партньор не само в обгрижването, но и в обучението за съхранение на здравето и оценка на рисковите фактори за него. Основната цел на сестринските грижи е предпазването, утвърждаването и съхраняването на здравето на личността, семейството, групата и обществото в дългосрочен план.

Актуалност на проблема: Закалителните процедури включват система от мероприятия, условия и дейности, насочени към повишаване устойчивостта на организма срещу предизвикателствата на околната среда с цел формиране на умения за предпазване от простудни заболявания и повишаване адаптивността към ниските температури и охлаждане. Закаляването е процес, който трябва да започне от раждането и да съпътства човека през целия му живот. То има изключително значение за детския организъм, за правилното му развитие и повишаване на неговата естествена устойчивост и адаптивност. Закалителните процедури имат значение при профилактиката на много разпространени, с тежки последици заболявания: респираторните инфекции в кърмаческа възраст, твърде честите пневмоии, а също така и за профилактика на ревматизма у по- големите деца. Закаляването на тялото е условие за качество на живот във всички възраст

Цел: Запознаване, формиране на знания и умения за организация на грижите при отглеждане на детето, да се осигури правилно развитие. С цел да се предпази от заболявания, да се повишат защитните функции на организма, да го направят устойчив към колебанията на температурата, физическата умора и други външни въздействия. Тези действия довеждат до повишаване на качеството на живот както и на детето така и на възрастния човек.

Предмет на изследването е реализиране на профилактиката, превенция и промоция на здравна грижа за отглеждане на здраво дете.

Обект на изследването: Знанията и уменията на родители на деца от 3 до 6 годишна възраст за провеждане на закалителни процедури в ранна детска възраст.

Обхват на изследването –01.04 29.04.2023г

Методи на проучването. За целите на проучването са използвани следните методи: документален – проучени са национални и световни документални източници, свързани с проблема; социологически проучвания – подготвено и проведено е анонимно анкетно проучване; наблюдение; сравнителен анализ; статистически метод – данните са обработени и анализирани и представени в диаграми.

Резултати и обсъждане: При анализ на резултатите на 206 реципиента, 70,9% от родителите са отговорили, че деца им имат добра физическа активност, 25% разчитат на разходки, 3,5% прекарват по дълго време пред компютъра, 68,5% от децата се хранят с домашно приготвена; най-често децата боледуват от ларингит 31,5%, 20% от бронхити, 17,5 % боледуват от тонзолити;40,5% от децата са закалявани чрез слънчеви бани,38,5% са закалявани чрез въздушни бани.

Изводи и препоръки: Закалените деца боледуват по рядко от респираторни заболявания, пневмонии. Мероприятията по закаляване и гимнастика трябва да започнат от най-ранна възраст, защото колкото е по млад организмът, толкова по-лесно се подава на въздействието на околната среда.