МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“
ВАРНА, БЪЛГАРИЯ

ВАРНЕНСКИ МЕДИЦИНСКИ ФОРУМ

том 1, 2012,
брой 1,
81-156

ВАРНЕНСКИ МЕДИЦИНСКИ ФОРУМ

том 1, 2012, брой 1, 81-156

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“
ВАРНА, БЪЛГАРИЯ

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“
ВАРНА, БЪЛГАРИЯ



ВАРНЕНСКИ МЕДИЦИНСКИ ФОРУМ

том 1, 2012, брой 1, стр. 81-156

ВАРНЕНСКИ МЕДИЦИНСКИ ФОРУМ

том 1, 2012, брой 1, стр. 81-156

Издание на Медицинския университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна

Главен редактор: проф. д-р **Красимир Иванов**, д.м.н.
Ректор на Медицинския университет "Проф. д-р Параскев Стоянов"-Варна

Зам. главен редактор: доц. д-р **Риналдо Шишков**, д.м.
Зам. Ректор на Медицинския университет "Проф. д-р Параскев Стоянов"-Варна

Редакционна колегия:
проф. д-р **Негрин Негрев**, д.м.н.
Директор на Медицинския колеж-Варна

проф. д-р **Стоянка Попова**, д.м.
Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването

доц. д-р **Антон Тончев**, д.м.н.
Катедра по анатомия, хистология и ембриология

доц. **Диана Иванова**, д.б.
Катедра по биохимия, молекулярна медицина и нутригеномика

доц. **Емануела Мутафова**, д.ик.
Катедра по икономика и управление на здравеопазването,
декан на Факултета по обществено здравеоопазване

доц. д-р **Радослав Радев**, д.м.
Катедра по хирургически болести, декан на Факултета по медицина

доц. д-р **Светослав Георгиев**, д.м.
Катедра по вътрешни болести

доц. д-р **Цветан Тончев**, д.м.
Катедра по орална и лицево-челюстна хирургия, пародонтология и специална образна диагностика,
декан на Факултета по дентална медицина

доц. д-р **Валентина Маджова**, д.м.
Катедра по обща медицина

доц. **Виолета Тачева**, д.ф.
Директор на Департамента по чуждоезиково обучение, комуникация и спорт

доц. д-р **Йордан Радков**, д.м.
Катедра по вътрешни болести

доц. д-р **Жанета Георгиева**, д.м.
Директор на УМБАЛ "Св. Марина" ЕАД-Варна

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
”ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ” ВАРНА

МЕДИЦИНСКИ КОЛЕЖ - ВАРНА

ДОКЛАДИ

ОТ НАУЧНАТА СЕСИЯ, ПОСВЕТЕНА НА 70 ГОДИШНИНАТА НА МЕДИЦИНСКИ КОЛЕЖ - ВАРНА

5 ОКТОМВРИ 2012
ВАРНА

ПОД ПАТРОНАЖА НА

Проф. д-р Красимир Иванов, дмн
Ректор на Медицински университет ”Проф. д-р Параскев Стоянов” - Варна

СЪДЪРЖАНИЕ

Димитрова Ц., А. Георгиева - Ефективност на прилаганите от студентите медицински сестри стратегии за справяне със стреса 87

Цветанова В. - Съвместните дейности с лица от маргинални групи - възможности за взаимодействие. 91

Николова М., А. Андонова - Проучване на факторите, които затрудняват здравните грижи за стари хора. 95

Найденова Д., И. Александров - Взаимовръзка между физическата активност и антропометричните показатели при ученици от горна училищна възраст 99

Нури Н., А. Георгиева - Мнение и нагласи на студентите медицински сестри относно необходимостта от полагане на грижи за кожата на ръцете 103

Кирова Т., Р. Христова - Международните стандарти за осигуряване безопасността на храните 107

Дачева Т. - Необходимост от промяна в образователния модел на инспекторите по обществено здраве. 111

Мавродинова С., М. Купенова - Хистеросалпингография - метод на изследване в образната диагностика

Йорданова М., С. Мавродинова, Г. Николов - Двойноенергийна абсорбциометрия - златен стандарт за диагностика на остеопорозата 121

Йорданова М. - Предизвикателства пред обучението на рентгенови лаборанти за удовлетворяване потребностите на съвременното здравеопазване 125

Гоцева Л., В. Лаловска - Педагогическа компетентност на здравните кадри от специалност „Акушерка“ 129

Ангелова Р. - Идейният проект - потребност в подготовката на бъдещия специалист, социален работник 133

Христова Д., В. Цветкова - Сестринската документация - съществен фактор за качествени медицински грижи 137

Желев И., Е. Милев, К. Георгиев - Някои малко познати растителни афродизиаци в българските магазини 141

Симов М., Ц. Дикова - Подсилени дентални керамики. 145

Варнева М., М. Милев - Протетично възстановяване при пациент с *fissum palatum durum* 149

Показалец на авторите 153

Permuterm subject index. 155

CONTENTS

Dimitrova Ts., A. Georgieva - Effectiveness of stress-copying strategies used by nursing students 87

Tsvetanova V. - Joint activities with individuals of marginal groups - opportunities for interaction 91

Nikolova M., A. Andonova - Study of the factors hindering nursing care for elderly people 95

Najdenova D., I. Aleksandrov - Relation between the physical activity and anthropometric indices of high-school children 99

Nuri N., A. Georgieva - Nurse students' opinion about the need of hand skin care 103

Kirova T., R. Hristova - International standards for food safety 107

Dacheva T. - Necessity of changing the educational model for public-health inspectors 111

Mavrodinova S., M. Kupenova - Hysterosalpingography - an image diagnostic method 117

Yordanova M., S. Mavrodinova, G. Nikolov - Double energy absorption metrics - a gold standard for osteoporosis diagnosis 121

Yordanova M. - Challenges to x-ray laboratory assistants' education for the satisfaction of modern public health needs 125

Gotseva L., V. Lalovska - Pedagogical competence of health staff of the speciality of 'midwife' 129

Angelova R. - A preliminary design as a necessity during the preparation of future social-worker specialist 133

Hristova D., V. Tsvetkova - Nursing documentation - an essential factor for quality medical care 137

Zhelev I., E. Milev, K. Georgiev - Some slightly-known herbal aphrodisiacs on Bulgarian market 141

Simov M., Ts. Dikova - Reinforced dental ceramics 145

Varneva M., M. Milev - Prosthetic rehabilitation in patients with *fissum palatum durum* 149

Author's index 153

Permuterm subject index 155

 Copyright © МУ-Варна

ЕФЕКТИВНОСТ НА ПРИЛАГАНИТЕ ОТ СТУДЕНТИТЕ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ СТРАТЕГИИ ЗА СПРАВЯНЕ СЪС СТРЕСА

Димитрова Ц., А. Георгиева

Катедра по здравни грижи, Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов"- Варна

EFFECTIVENESS OF STRESS-COPYING STRATEGIES USED BY NURSING STUDENTS

Dimitrova Ts., A. Georgieva

Department of Nursing Care, Faculty of Public Health, Medical University "Prof. Paraskev Stoyanov" - Varna

ABSTRACT

Stress in modern society represents a socially significant problem. Students face new roles as well as a stronger physical and psychical loading. The purpose of this communication is to examine 'the opinion of the first- and second-year students of the speciality of 'nurse' concerning the effectiveness of the strategies used by them to copy stress during their education in the medical University of Varna. Both literature sources and questionnaire data were analyzed. In April-June, 2012, the direct anonymous group inquiry covered 34 first- and second-year students of the speciality of 'nurse' in the Medical University of Varna. The nursing students applied different stress-copying strategies such as time management, psycho-relaxation techniques, maintenance and improvement of the social support systems, etc. However, they experienced physical and psychic discomfort of different nature. It was concluded that provision to the students of well-minded meaningful programmes for helping stress identifying and revealing of effective stress-managing strategies is an important precondition for the solution of the problem. In this way, future nurses will build-up the necessary stress-copying competences not only within the university but also in their professional activity thus being useful for their own health and for their patients' health as well.

Key words: nurse students, stress-copying strategy, inquiry, stress management

ВЪВЕДЕНИЕ

Стресът сред студентите медицински сестри се разглежда от повечето автори като изключително сериозен и актуален проблем, налагащ прилагането на комплексни стратегии за решаването му (14,15,17).
Стратегиите за справяне представляват широко понятие, с дълга и сложна история (16). Концепцията за справяне е представена за първи път от Р. Лазарус и С. Фолкман в транзакционния модел на стреса. Според този модел стресът и преживяваните емоции са резултат от взаимодействието на процесите на околната среда и човека. Относителният смисъл на емоцията (заплаха, загуба, предизвикателство, ползи) зависи от контекста и оценката на личността и взаимодействието на тези два фактора, на т. нар. "поток на действията и реакциите" (24). Под „справяне" се разбира "постоянно променящи се когнитивни и поведенчески методи за преодоляване на специфични вътрешни и външни изисквания, които се оценяват като значителни за личността или надвишаващи нейните възможности" (20,23). Като цяло, процесите на справянето се изменят. Устойчивите модели за справяне формират стратегии за справяне или личностни стилове (23). Някои автори поддържат тезата, че няма стандарти за стратегии за справяне, като те могат да варират в зависимост от различните социално-културни фактори (25).

Адрес за кореспонденция:
Ц. Димитрова, Катедра по здравни грижи, Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов"- Варна
гр. Варна 9002, ул. „Марин Дринов" № 55
e-mail: tsveti_d_153@hotmail.com

Целта на настоящото проучване е да се анализира мнението на студентите от първи и втори курс по специалността „Медицинска сестра" за ефективността на стратегиите, които те прилагат за справянето със стреса по време на обучението им в Медицинския университет - Варна.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Анализирани са достъпните литературни източници по проблема и е проведено анкетно проучване. През април 2011 г. - юни 2012 г. е изследвано мнението на 34 студенти от първи и втори курс по специалността „Медицинска сестра" в Медицинския университет - Варна чрез пряка групова анонимна анкета. Данните са обработени статистически.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Професионалната подготовка на студентите по здравни грижи изисква придобиването на високоспециализирани знания, умения и навици и формиране на специфично професионално поведение като основа за бъдещата им реализация (1,2,6,7,9,11,13). Адаптацията на студентите към новите условия на висшето училище е свързана с редица прояви на стрес и изисква предприемането на своевременни мерки за овладяването му (8,14,15,18). Данните от собствените ни проучвания, проведени през 2011 г. и 2012 г., доказват, че проявите на стреса при студентите медицински сестри са основно на психологическо ниво - тревожност, несигурност, умора, нервност и недоспиване. Сравнителният анализ на резултатите от двете проучвания показва, че източниците на стрес за студентите и в първи, и във втори курс са едни и същи, но различно подредени по значимост.

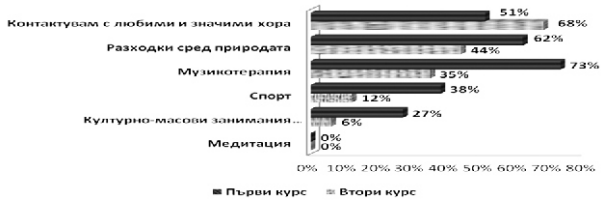
Респондентите в първи курс посочват като основен стресогенен фактор изпитите (65%). Следват неувереността при усвояване на нови манипулации (59%), големият по обем информация (46%) и недостатъчното време за почивка (46%). Във втори курс водещ стресогенен фактор за студентите медицински сестри е големият обем информация (59%), следван от повишената учебна натовареност (54%), докато изпитите са на трето място по значимост (49%) (3,4).

Допълнителен източник на стрес за студентите медицински сестри се оказва обучението им в реална болнична среда и ранното включване на пациента като задължителен елемент в процеса на обучение (3,6-8). При изследване на студентите-първокурсници към реалната работна среда се установява, че адаптацията към обучението в реални условия крие стрес за половината от тях (50%) и те се опитват да го преодолеят чрез изработване на собствена стратегия (5). Нашето проучване от 2011 г. показа, че независимо от добрата теоретична подготовка, една пета от респондентите в първи курс изпитват тревожност при работата си с пациентите по време на клиничната практика, а повече от половината съобщават за чувство на напрежение, макар че същевременно знаят, че във всеки един момент могат да разчитат на подкрепа (3). Във втори курс всеки седми студент (14% от случаите) съобщава за подобни стресови прояви (4). Това поставя повишени изисквания по отношение на професионализма на преподавателите по практика и на наставниците от практическите бази (2,5,10,15,17). Преподавателите и наставниците играят основна роля за успеха на комплексното обучение на здравните професионалисти като свързващо звено между теория и практика (12). Според нас преподавателите и наставниците могат да съдействат на студентите за подобряване на ефективността на стратегиите за справяне със стреса чрез своя опит, съвети и личен пример.

Студентите трябва да преодолеят преходните трудности, да се научат на нови роли и да модифицират старите.

Мащабно проучване сред 376 студенти в Медицински факултет в Малайзия доказва, че избягването на справянето със стреса увеличава емоционалното изтощение (21). Хроничният стрес води до сериозни последици за психическото и физическо здраве на студентите. Доказано е, че стресът може да доведе до смущения в сърдечно-съдовата система, обмяната на веществата и др. (22). От своя страна, влошаването на здравето влияе на способностите за учене и академичните постижения на студентите, както и на социалните им отношения в и извън висшето училище (18,19). Прилагането на различни стратегии има за цел намаляване на лошия стрес и повишаване на еустреса, който стимулира добрите резултати, постигнати от студентите по време на обучението им (21).

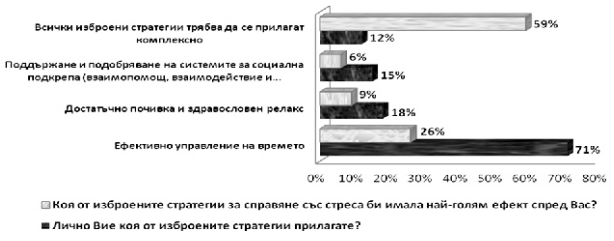
Релаксацията е един от най-ефективните средства за защита от стрес. Стресът в студентските дейности е породен от ежедневните натоварвания, свързани с особеностите на учебния процес във висшето училище, и оказващи преки и косвени ефекти върху самочувствието и психо-соматичните функции. Според нашето проучване студентите възстановяват силите си най-често чрез общуване с любими и значими хора (51% в първи и 68% във втори курс),



Фиг. 1. Психорелаксационни техники, използвани от студентите в първи и втори курс за борба със стреса

разходки сред природата (62% в първи и 44% във втори курс) и музикотерапия (73% в първи и 35% във втори курс) (Фиг. 1).

Независимо от опитите на студентите да се справят самостоятелно, проявите на стрес при тях свидетелстват, че психорелакционните техники не са достатъчно ефективни за справяне с проблема (3,4). Във връзка с това зададохме на студентите въпроса „Считате ли, че е необходимо прилагането на стратегии за справяне със стреса по време на обучението Ви в Медицинския университет?". Всички анкетирани (100%) са единодушни, че е необходимо прилагането на стратегии за справяне със стреса по време на обучението им в Медицинския университет-Варна.



Фиг. 2. Примерни стратегии за справяне със стреса

Според повечето автори избирането на подходящите и ефективни стратегии е отговорна и сложна задача и студентите трябва да бъдат подкрепяни от опитни специалисти (15,17,18,20,21,24). Морийн Е. Дейвис, медицинска сестра и преподавател в Университета в Тексас, предлага на студентите да открият основните причини за стреса и след това да направят промени, с които да облекчат проблема (18). Препоръчва се комплексно прилагане на следните стратегии: ефективно управление на времето, осигуряване на достатъчно почивка и здравословно релаксиране, както и поддържане и подобряване на системите за социална подкрепа (18).

Според повече от половината анкетирани (59%) стратегиите за справяне трябва да се прилагат комплексно, за да имат максимален ефект (фиг. 2). Въпреки че осъзнават необходимостта от комплексен подход, едва една десета от изследваните лица го прилагат, а по-голямата част (71%) посочват, че използват предимно стратегията за ефективното управление на времето. Доколко ефективна е тази стратегия, приложена едностранно, показват данните от собственото ни проучване относно значението на ефективното разпределение на времето за справяне със стреса сред студентите медицински сестри, проведено между април 2011 г. и февруари 2012 г. Получените резултати показват, че по-голямата част от студентите и в първи, и във втори курс нямат график за разпределение на времето и не съумяват да се справят със своите задължения, а по-малка част от тях имат график, но не им остава време за достатъчно почивка и любими занимания (4).

Според много автори стратегиите за профилактика на стреса сред студентите трябва да бъдат предприети в две насоки. От една страна, да се подпомагат самите студенти при контролиране и управляване на стреса, а от друга страна, да се оптимизират организацията и условията на протичане на обучението (1,8,14,15,17,18).

Резултатите от настоящото анкетно проучване ни дават основание да направим следните изводи:

1. Всички анкетирани са единодушни, че е необходимо прилагането на стратегии за справяне със стреса по време на обучението им в Медицинския университет-Варна.
2. Според повече от половината от изследваните лица (59% от случаите) стратегиите за справяне със стреса трябва да се прилагат комплексно, за да имат максимален ефект.
3. Въпреки че осъзнават необходимостта от комплексен подход, значителна част от респондентите (71%) посочват, че използват предимно стратегията за ефективното управление на времето.
4. Наличието на стрес при студентите медицински сестри доказва неефективността на прилаганите от тях стратегии и поставя необходимостта от нови проучвания по разглеждания проблем.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предоставянето на студентите на добре осмислени съдържателни програми, които да подпомагат идентифицирането на стреса и откриването на ефективни стратегии за управлението му, е важно условие за справяне с проблема. По този начин бъдещите медицински сестри ще формират необходимите компетенции за справяне със стреса не само в университета, но и в бъдещата си професионална дейност, и ще бъдат полезни не само по отношение на собственото им здраве, а най-вече - на здравето на своите пациенти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ачкова, М. Приложна психология в медицината и здравните грижи. София, Коти ЕООД, 2001г.
2. Борисова, С., С. Тончева. Роля на преподавателя при формиране на клиничното мислене в обучението на медицинските сестри.- *Trakia J. Sci*., **6**, 2008, No 2, Suppl. 4, 26-30.
3. Георгиева, А., Ц. Димитрова. Източници на стрес при студентите от първи курс - специалност „Медицинска сестра" в Медицински университет-Варна.- *Scr. Sci. Med*. (*Varna*), **43**, 2011, No 7, 307-310.
4. Димитрова, Ц., А. Георгиева. Значение на ефективното разпределение на времето за справяне със стреса при студентите медицински сестри медицински сестри.- В: Юбилейна научна сесия „70 години Медицински колеж-Пловдив -

традиции и бъдеще". Пловдив, 9-10.V.2012 г. Сборник доклади, 190-194.
5. Милчева, Х. Проблеми при адаптацията на първокурсниците от медицинския колеж към учебния процес в реални условия.- *Здравни грижи*, **3**, 2005, № 2, 47-50.
6. Митова, М., С. Младенова. Методика на практическото обучение на специалистите по здравни грижи София, Артик-2001, 2008.
7. Нишева, В. Медицинска педагогика. Плевен, ИЦ-МУ - Плевен, 2003.
8. Попов Т., Х. Милчева, Г. Петрова. Принципи и методика на обучението. Под ред. Т. Попов. София, Кота принт, 2006.
9. Стамова, К., А. Георгиева. Оценка на пациентите на професионалното поведение на обгрижващите ги медицински сестри.- *Здравни грижи*, **8**, 2010, № 3, 32-37.
10. Тончева, С. Наставничеството - ефективен метод в обучение на Медицински сестри и акушерки.- *Здравни грижи*, **6**, 2008, № 1, 12-17.
11. Тончева, С. Приносът на медицинската сестра за по-качествено здравно обучение на пациентите.- *Здравна икон. мениджм*., **4**, 2004, № 2 (№ 14), 32-37.
12. Тончева, С. Процедура за възприемане и развитие на наставничеството при обучение на студенти от специалност "Медицинска сестра" с образователно-квалификационна степен бакалавър.- *Здравни грижи*, **9**, 2011, № 1, 12-15.
13. Тончева, С., С. Борисова. Възможности за формиране на клинично мислене на медицинските сестри.- *Здравни грижи*, **3**, 2005, № 4, 24-31.
14. Фаустов, А. С., Ю. В. Щербатых. Коррекция уровня экзаменационного стресса у студентов как фактор улучшения их здоровья.- *Здравоохр. Росс. Фед.*, 2001, № 4, 38-39.
15. Burnard, P., D. Edwards, K. Bennett, H. Thaibah, V. Tothova, D. Baldacchino, et al. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales.- *Nurse Educ. Today*, **28**, 2008, No 2, 134-145.
16. Compas, B. E., J. K. Connor-Smith, H. Saltzman, A. H. Thomsen, M. E. Wadsworth. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research.- *Psychol. Bull*., **127**, 2001, No 1, 87-127.
17. Costa, A. Estresse em estudantes de enfermagem: construzго dos fatores determinantes.- *Rev. Mineira Enferm*., **11**, 2008, No 4, 125-137.
18. Davis, M. E. Stress management is key during nursing school.- *The Student Voice*, November 2004. http://onsopcontent.ons.org/Publications/StudentVoice/Nov04/article5.html
19. Fairbrother, K., J. Warn. Workplace dimensions, stress and job satisfaction.- *J. Manage. Psychol.*, **18**, 2003, No 1, 8-21.
20. Folkman, S., C. Schaefer, R. Lazarus. Cognitive processes as mediators of stress and coping.- In: Human stress and cognition: an information processing approach. V. Hamilton, ed. Chichester, John Wiley, 1979, 265-298.
21. Gibbons, C. Stress, coping and burn-out in nursing students.- *Int. J. Nurs. Stud*., **47**, 2010, No 10, 1299-1309.
22. Houtman, I., K. Jettinghoff, L. Cedillo. Protecting workers' health series No 6: Raising awareness of stress at work in developing countries: A modern hazard in a traditional working environment: Advice to employers and worker representatives. Geneva, World Health Organization, 2007. http://www.who.int/occupational_health/publications/raisingawarenessofstress.pdf
23. Lasarus, R. S. Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping.- *J. Pers*., **74**, 2006, No 1, 9-43.
24. Lasarus, R., S. Folkman. Stress, appraisal and coping. New York, Springer, 1984.
25. WHO/EHA. Overview coping mechanisms in emergency health. Training program for Africa. Addis Ababa, Panafrican Emergency Training Centre, 1999, 3-13.

 Copyright © МУ-Варна

СЪВМЕСТНИТЕ ДЕЙНОСТИ С ЛИЦА ОТ МАРГИНАЛНИ ГРУПИ - ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Цветанова В.

студентка в Медицински колеж - Плевен, Медицински университет - Плевен

JOINT ACTIVITIES WITH INDIVIDUALS OF MARGINAL GROUPS - OPPORTUNITIES FOR INTERACTION

Tsvetanova V.

student in Medical College of Pleven, Medical University of Pleven

ABSTRACT

Affiliation of individuals of marginal groups is a main task of modern society that is closely related to the activity of the social worker. This is due to the circumstance that marginalized people simply reject certain values and traditions of social culture. Interaction with them determines the necessity of searching for various forms and approaches of action. The work on the project entitled 'The delight of creating' provides such opportunities. It is accomplished through joint activities between two main groups: students of the speciality of 'social activities' and representatives of different marginal groups. As a result of these activities, a practical and emotional personal experience is gained by the participants originating from the marginal groups enabling their successful socialization. Students' role consists in their personal model example to their colleagues concerning the helping and supporting the people with specific needs.

Key words: marginal groups, nurse students, joint project, interaction, support

ВЪВЕДЕНИЕ

В днешно време все по-често се говори за приобщаване на хората от маргиналните групи към обществото. То трябва да се извършва плавно, за да се постигнат трайни и ефективни резултати. Маргиналните групи са хора, отхвърлящи определени ценности и традиции на културата на обществото, в което се намират, и утвърждаващи свои собствени норми и ценности (2).

Социалното включване на тези хора е проблем, който се дължи на факта, че те имат физическо увреждане, те са с ниска квалификация, живеят в райони с по-неблагоприятни условия, или имат здравословни проблеми, Освен това някои от тях са обект на дискриминация.

Приобщаването на тази група хора към социалната среда трябва да настъпи по такъв начин, че двете страни да си взаимодействат едновременно. Заетостта е ключов фактор за насърчаване на социалното включване, но хората в неравностойно социално положение често се нуждаят от по-всеобхватни стратегии за подкрепа, които може да включват персонализирана подкрепа, насочена и към семействата им. Тази подкрепа се изразява във включване на социално изолираните личности в различни дейности, съобразени с интересите и потребностите им.

Целта на разработката е с усвояване на различни форми и подходи на работа да се улесни социалното включване и взаимодействие с маргиналните групи. Основна роля за взаимодействието между тях и обществото играе социалният работник, а основната му цел е приобщаването.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Една форма за осъществяване на взаимодействието между маргиналните групи и обществото е работата по проекта „Радостта да създаваш" - BG11/A1.2/481/R4/30.08.2011г. (1), спечелен от Сдружението по

Адрес за кореспонденция:
В. Цветанова, Медицински колеж - Плевен, Медицински университет - Плевен, гр. Плевен 5800, ул. „Климент Охридски" № 1
e-mail: veroncheto_90@abv.bg

антропософска лечебна педагогика и социална терапия за периода от януари до април 2012 г. Ръководител на проекта е Галина Трифонова, а обучител - Аделина Фисинска.

За провеждане дейностите по проекта е избран град Плевен, защото в него има много социални услуги, които се ползват от хора в неравностойно социално положение. Участниците в проекта са потребители на социални услуги, предоставени в общността - "Защитено жилище", "Център за социална рехабилитация и интеграция" и "Дневен център за възрастни с увреждания".

Специфичните цели на проекта се изразяват в:

- социализация на младежи със специфични способности и младежи - роми от град Плевен чрез работа с изкуства;
- изграждане на толерантност и оказване на помощ и подкрепа на младежи със специфични потребности и младежи - роми чрез включването им в съвместни дейности с техните връстници - етнически българи.
- популяризиране на младежкото творчество чрез включване на младежите в две групи тридневни дейности.

Дейностите се проведоха в Туристическия дом - град Плевен в две групи от по 10 младежи - студенти, роми и младежи с физически, душевни и ментални увреждания. Основните дейности включват плетене на постелки от използвани найлонови торбички, производство на детски играчки от вълнен текстил и вълнени панели. В проекта са заложени три лекции за здравословен начин на живот, опазване на природата и борбата с агресията при младите хора (1).

С изпълнението на проекта се цели развитие на младежкото въображение и предприемачество като цяло, както и разбиране за потребността от отговорно отношение към природните ресурси и тяхното опазване.

Отначало комуникацията с тях беше затруднена поради новата обкръжаваща среда, непознатите лица, притесненията от различията в социалния статус, неизвестността от предстоящите дейности и несигурността в собствените възможности.

В началото участниците и от двете групи бяха по-сдържани и не много приказливи. Участниците от различните маргинални групи бяха по-притеснени и по-несигурни, отколкото студентите. След представянето на всеки един участник и възможността той да сподели пред групата какво очаква, с какво обича да се занимава и т.н., постепенно напрежението започна да спада. Процесът на взаимодействие между всички продължи постепенно да се осъществява по време на предвидените работни дейности, хранене и свободното време. Намериха се общи допирни точки и теми за разговори. Участниците започнаха да се държат като приятели, които не са се виждали от дълго време. Битовата среда, приятелската атмосфера и съвместните дейности оказаха своето влияние за „преодоляване на бариерите".

РЕЗУЛТАТИ

В резултат на съвместната дейност се изработиха малки предмети - калъфи за телефони, гердани и цветя от вълнени платове и пана за подаръци. Усвоиха се нови техники, знания и умения за рециклирането, за направата на нови и интересни неща, пренасочване на предмети от една насока в друга. Участниците проявиха изключителен интерес и активност в изпълнението на всички предварително подготвени работни дейности, свързани с опазването на околната среда и грижата за хората.

Не на последно място трябва да се отбележи, че се обогати опитът в общуването с хора в неравностойно социално положение и етнически общности. Би било хубаво, всеки да се докосне до общуването с тях, тъй като това все още не е разпространена практика в нашата страна. Няма по-хубаво чувство от радостта да създаваш и от радостта, да накараш друг човек да се почувства пълноценен, значим, ценен и полезен.

Чрез активното участие в съвместните дейности на младежите в неравностойно положение, които имат трудности от икономически и социален характер, на младежите със специфични проблеми и на ромите, тяхната самооценка, усещането им за социална значимост и приемане на останалите хора се повишиха. Гражданската им активност и възможността да се засили чувството им за принадлежност към обществото се повишават въпреки различията в социалния, етническия и здравния им статус. Установява се социална равнопоставеност, интеграция и толерантност. Придобива се практически опит в общуването и работата в екип с младежи с различно образование и умения. Освен това се подпомагат младежите с физически и ментални увреждания в процеса на овладяване на уменията за плетене, шиене и работа с вълна.

С цел промяна нагласата и чувствителността на обществото към проблемите на такъв тип хора, съществуването, началото и края на проекта се отрази в медийното пространство. Бяха разпратени благодарствени писма след приключването до Ректора на Медицинският университет - Плевен, както и на родителите на студентите.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Не са много проектите, които събират на едно място младежи, които са толкова различни като социален и етнически състав, образование и възможности. Именно това е най-ценното в този проект - възможността за това, така различните да се съберат на едно място, заедно да работят, заедно да се веселят и заедно да съжителстват. Разбра се, че може да се намери път един към друг въпреки обективните различия. Известно е, че враждебността и агресивността най-често са породени от непознаване и

от изолацията. В нашето общество и ромите, и хората с увреждания живеят в социална изолация, непознати и неразбрани. В началото притеснението се усещаше, но когато всеки започна да споделя по нещо за себе си, нещата дойдоха на мястото си.

За малкото прекарано време заедно с тези хора, всеки участник получи много важен урок. Той се състои в това, че теорията и практиката са доста различни неща. Работата по един такъв проект дава възможност за намиране на нови приятели, за запознаване с различни нови и интересни дейности, както и за осъзнаването, че е необходимо хората да си помагат взаимно въпреки различията между тях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Проект „Радостта да създаваш”- BG11/A1.2/481/R4/30.08.2011.
2. http://bg.wiktionary.org/wiki/маргинал

 Copyright © МУ-Варна

ПРОУЧВАНЕ НА ФАКТОРИТЕ, КОИТО ЗАТРУДНЯВАТ ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ ЗА СТАРИ ХОРА

Николова М., А. Андонова

Катедра по здравни грижи, Медицински факултет, Тракийски университет - Стара Загора

STUDY OF THE FACTORS HINDERING NURSING CARE FOR ELDERLY PEOPLE

Nikolova M., A. Andonova

Department of Nursing Care, Faculty of Medicine, Trakia University of Stara Zagora

ABSTRACT

Dynamic demographic processes in the countries of the European Union (EU) presents with a rising tendency of population ageing. These processes reflect not only upon economics but also upon public health and social systems in EU member states. The ageing of the population leads to an increased number of people requiring health care. Thus the necessity of trained nursing care specialists motivated to serve the geriatric patients increases, too. The profession of nursing care specialist is truly humane. However, its practical implementation can cause a personality conflict. On the one hand, it is constantly adapting to changing requirements and problems related to own work. On the other hand, it represents a complete personal satisfaction taking into consideration a future career related to assistance provided to the elderly patients and subsequently achieved therapeutic results. This study covered 52 nursing care specialists and established the presence of a series of organizational problems. In addition, the deficit of trained staff causes an absence of motivation of the health professionals to provide medical care to the geriatric patients on the background of their specific health troubles.

Key words: nursing care, nursing care specialists, elderly people, absent education, organizational problems

ВЪВЕДЕНИЕ

С решение на Европейския парламент и на Съвета на Европейския съюз (ЕС) и по предложение на Европейската комисия 2012 година е определена за „Европейска година за активното остаряване и солидарността между поколенията". Това решение произтича от факта, че в ЕС тече процес на значително застаряване на населението. Данните на Евростат показват, че през периода от 2001 до 2006г. населението на ЕС нараства с 1,9%, а броят на хората на възраст над 65 години - с 8,9%, докато броят на лицата на възраст от 0 до 14 години намалява с 4,4%.

Недостигът на добре подготвени кадри в сферата на грижата за възрастните хора е проблем на съвременния свят, но той е особено драстичен в България. Нашата страна е втората най-бързо стареещa нация в Източна Европа и петата в света. Прогнозите сочат по-нататъшно прогресивно нарастване на възрастните и стари хора у нас. Относителният дял на високите възрастови групи в близките няколко години ще съставлява около 24% от общото население на страната. Старите хора представляват най-голямата и прогресивно увеличаваща се група от населението, ползваща здравни грижи. Близо половината от хоспитализираните и амбулаторни пациенти и две трети от ползвателите на домашни и медико-социални грижи са на възраст над 60 години. Във връзка с влошения социален статус при значителен брой от хора в третата възраст в България се наблюдава непълноценно и нездравословно хранене поради финансови и здравословни причини (4).

Тенденцията е към нарастване на потребностите и изискванията на обществото за качествено здравно и социално обслужване на възрастното население, осъществявано от компетентни професионалисти.

Адрес за кореспонденция:
М. Николова, Катедра по здравни грижи,
Медицински факултет,
Тракийски университет - Стара Загора
e-mail: kapincheva_mima@abv.bg

Здравните услуги трябва да бъдат адаптирани към демографските промени с фокус към обучението на повече гериатрични специалисти и изграждането на места за осигуряване на продължителни грижи. Осигуряването на подходящи грижи, позволяващи достигането на добро качество на живот и пълноценна изява на възрастните хора, е първостепенна задача на национално ниво през следващите десетилетия (2).
Целта на настоящото научно съобщение е да се отговори на следните въпроси: Доколко подготвени са българските здравни специалисти да отговорят на предизвикателствата на демографското застаряване? Кои са факторите, които затрудняват здравните грижи за стари хора?

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

В проучването участват 52 професионалисти по здравни грижи. От тях 46 са медицински сестри, 2 са медицински лаборанти и 4 са медицински рехабилитатори, работещи в УМБАЛ ЕАД-Стара Загора и МБАЛ АД „Стоян Киркович" - Стара Загора.
Използвана е анкетна карта, включваща въпроси от отворен и затворен тип, позволяващи повече от един отговор. Проучването е анонимно. Данните са обработени математически и графично.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

В процеса на своята работа здравните специалисти срещат редица трудности на организационно ниво и във връзка със спецификата на здравното и психично състояние на гериатричните пациенти. Анкетираните здравни специалисти посочват основните причини, с които според тях са свързани трудностите, съпътстващи грижите за стари пациенти. Някои от тях са свързани с организационни проблеми на работното място - недостатъчен по брой обслужващ персонал, липса на необходимо време с всички произтичащи от това последствия за общуването с пациентите и осъществяването на конкретните професионални задължения. Другите причини включват специфичните възрастови и болестни промени в телесното и психичното състояние на остаряващия човек. Данните от отговорите са представени в таблица №1 и фигура №1.

*Таблица 1. Отговори на анкетираните специалисти относно факторите, които затрудняват здравните грижи за стари хора**

Отговори	Брой
Недостатъчен брой обслужващ персонал	31
Липса на необходимото време за професионално общуване с възрастния пациент	16
Множествена патология при възрастния пациент	20
Специфични затруднения на стария човек за възприемане и спазване на назначенията	20
Прекомерна взискателност и капризност	9
Забавеност в разбирането, движенията, сензорни и паметови нарушения	21
Възрастови промени в психиката и поведението на възрастния пациент	28
Неподходящи битови условия	10

**Анкетираните лица са давали повече от един отговор*



Фиг. 1. Ранжиране на факторите, които затрудняват осъществяването на грижи за стари хора

Ярък пример за наличието на проблеми и трудности в работата на медицинските специалисти е полагането на професионални грижи за пациентите, настанени в домове и отделения за лица със сенилна и съдова деменции. Проведеното проучване в домове за стари хора (и особено в медико-социалните домове за обгрижване на дементно болни възрастни хора) установи, че в повечето от тях условията не отговарят не само на съвременните изисквания за обслужване и лечение в гериатрични заведения, но в някои от тях - и на елементарни битови условия. Нормативните документи, определящи статута и кадровия състав в тези социални домове, не съответстват на спецификата на институции с такъв профил:

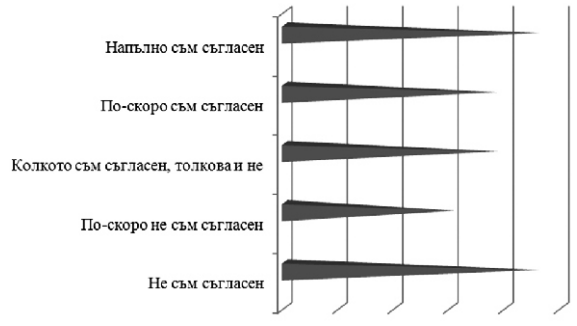
- по щатни бройки на специалисти - медицински персонал,
- по изисквания към професионалната подготовка на обслужващия персонал,
- по щатни бройки за други специалисти - рехабилитатори, социални педагози, психолози и др.

Качественото денонощно наблюдение и обслужване на пациентите не може да се осъществява поради липса на достатъчно персонал. Неподходящите жизнени условия за обгрижване на такива болни в повечето места, липсата на специалисти - активност-терапевти, социални педагози и психолози за провеждането на физикална и когнитивна терапия затрудняват още повече обслужването на тези пациенти.
Психотичните епизоди, „губенето" и инконтиненцията се определят като фактори, утежняващи грижите за този контингент болни.

Значителни трудности създават липсата или недостатъчната професионална подготовка на обслужващите за спецификата на дементните заболявания и подходящите подходи към болните, както и неясната диференцираност в задълженията на персонала. Това затруднява предприемането на правилно терапевтично поведение и излишно натоварва обгрижването на пациентите. Трябва да се отбележи, че въпреки посочените дотук неблагоприятни фактори, немалка част от персонала в тези домове е всеотдаен в работата си и полага много грижи за болните.

Липсата на време и претовареността с работа на обслужващия персонал вреди не само на нуждаещите се от грижи, но носи неудовлетворение и на специалистите, полагащи грижи за възрастните хора с тези заболявания. Преждевременното напускане и липсата на квалифицирани кандидати усложнява проблема с наемането на персонал в домовете за стари хора. На практика понастоящем не се полагат усилия, за да се насърчат и направят по-привлекателни грижите за възрастните хора. Установява се и нежелание на бъдещите медицински сестри да работят с гериатични пациенти, което в дългосрочен план би утежнило проблема с недостига на кадри (1).

Здравните грижи за възрастни пациенти имат свои особености, свързани с процесите на стареене. Те придават своя специфика в клиничното протичане на заболяванията, на терапевтичното въздействие и резултатите от лечението при лица от високите възрастови групи. За оказването на ефективни здравни грижи към този контингент болни са необходими специални познания за особеностите в клиничните прояви на отделни групи заболявания и съответните грижи; за биопсихосоциалните фактори, оказващи влияние върху здравето и болестта на възрастния пациент, за спецификата на комуникативния подход и т.н. По-малко от една пета от здравните специалисти съобщават за наличие на познания по геронтология (фиг. 2).



Фиг. 2. Самооценка на притежаваните знания по медицинска геронтология (в %)

Недостатъчно ниво на знанията по медицинска геронтология на медицинските специалисти, работещи с гериатрични пациенти, се установява и в други проучвания (3).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Професията на специалиста по здравни грижи е дълбоко хуманна, но тя може да постави личността в противоречие. От една страна, това е приспособяването към непрекъснато изменящите се изисквания и проблемите, свързани с дейността, а от друга - личното удовлетворение от пълноценната професионална реализация, от оказаната помощ на пациентите и постигнатите терапевтични резултати.

Основните причини, свързани с трудностите, съпътстващи грижите за стари пациенти, са: организационните проблеми на работното място (недостатъчен по брой обслужващ персонал, липса на необходимото време с всички произтичащи от това последствия за общуването с пациентите и осъществяването на конкретните професионални задължения); специфичните възрастови и болестни промени в телесното и психичното състояние на остаряващия човек (полиморбидност с различна по степен на изразеност инвалидност, психомоторна забавеност, когнитивни промени, личностови изменения) и др.

Спецификата на средата, високото натоварване, допълнителната ангажираност при постигане на терапевтични резултати, ограничени от времето, изживяването на чувство за безперспективност на грижите за стари пациенти, както и недостатъчната или липсваща квалификация за работа с такъв контингент болни са факторите, влияещи върху чувството на професионална удовлетвореност на здравните специалисти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андонова, А. Изследване на желанието на бъдещите медицински сестри за работа с различни категории пациенти.- В: XXVIII. Научно-технологична сесия „Контакт 2011 - Интердисциплинната идея в действие". София, 28.X.2011 г. София, Темпо, 2011, 177-179.
2. Балканска, П. А., Н. Георгиев. Приоритетни насоки на здравните грижи в условията на демографски преход.- В: Интердисциплинната идея в действие. Под ред. Н. Манолов. София, Темпо, 2008, с. 41.
3. Балканска, П. А., Н. Георгиев, С. Младенова. Самооценка на нивото на познания по геронтология на професионалистите по здравни грижи.- В: Интердисциплинната идея в действие. Под ред. Н. Манолов. София, Темпо, 2008, с. 61.
4. Милчева, Х., А. Андонова. Оценка на храненето на възрастните хора в контекста на стратегията за промоция на здраве.- В: Юбилейна научна конференция с международно участие „Здравеопазването през 21. век". Плевен, 30.IX.-2.X.2010 г., том 1, 51-54.

 Copyright © МУ-Варна

ВЗАИМОВРЪЗКА МЕЖДУ ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ И АНТРОПОМЕТРИЧНИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ УЧЕНИЦИ ОТ ГОРНА УЧИЛИЩНА ВЪЗРАСТ

Найденова Д.[1], И. Александров[2]

[1]Катедра по хигиена, Факултет по обществено здравеопазване,
[2]Първа психиатрична клиника, Катедра по психиатрия и медицинска психология,
Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна

RELATION BETWEEN THE PHYSICAL ACTIVITY AND ANTHROPOMETRIC INDICES OF HIGH-SCHOOL CHILDREN

Najdenova D.[1], I. Aleksandrov[2]

[1]Department of Hygiene, Faculty of Public Health, [2]First Clinic of Psychiatry, Department of Psychiatry and Medical Psychology, Medical University "Prof. Paraskev Stoyanov" - Varna

ABSTRACT

The aim of this study was to show the relationship between the physical activity of the high-school children and their anthropometrical indices. For that purpose several methods were used. We investigated the habits of living and physical activity of 135 12th-class schoolchildren. Measurement of weight, height, waist and hip circumference was done and the body mass index (BMI) was calculated. The results show that 40% of the schoolchildren have law physical activity. They have overweight more often than their peers who are going in for sports. Young people with overweight can be found in almost every group, but the most serious obesity is found in the group of boys who do not practice any sport at all. In the same group there is the most high average value of the waist:hip ratio (0,86). Forty percent of the young girls who are going for sports have got underweight body mass. The average value of waist:hip ratio in this group is of 0.75, which turns this group into least risky for visceral obesity. However, at the same time, it is the most risky for malnutrition. Many young people present with law physical activity and higher risk to develop heart disease and metabolic syndrome. There is a high percentage of girls with underweight who could develop nutritional deficiencies.

Key words: physical activity, anthropometric indices, BMI, high-school children, health risks

ВЪВЕДЕНИЕ

Здравето на индивида зависи от редица фактори. Част от тях не подлежат на промяна, тъй като са генетично детерминирани. Други фактори - навици на хранене, режим на труд и почивка, както психическо функциониране на личността в средата, могат да бъдат модулирани. Важно място между тях заема и двигателната активност във всички нейни форми - физически труд, туризъм, ходене пеш и спортуване. Хиподинамията е в основата на най-разпространените болести на века - сърдечно-съдовите, метаболитните, раковите и психичните заболявания. Оптималната двигателна активност е необходима за развитието на физиологичните системи и двигателните способности на децата и младите хора (1,2,4,6,7). Учениците в горните класове в големите градове, където начинът на живот предразполага към намалена физическа активност (ФА), са една от най-високо рисковите групи за обездвижването (5).

Съществуват научни доказателства, че здравословното хранене и ФА играят важна роля при профилактиката на социално-значимите заболявания (8,13,14). Промяната в навиците на хранене и движение може съществено да намали риска от хронични неинфекциозни болести. Над 80% от сърдечно-съдовите заболявания, над 90% от

Адрес за кореспонденция:
Д. Найденова, Катедра по хигиена,
Факултет по обществено здравеопазване,
Медицински университет „Проф. Параскев Стоянов"- Варна
ул. „Марин Дринов" № 55, Варна 9002
e-mail: dary_nay@mail.bg

захарния диабет от тип II и над 30% от раковите заболявания могат да бъдат избегнати с по-здравословно хранене, повишена ФА и отказ от тютюнопушене.

Храната на човека през периода на неговото израстване и юношество е мощен модулатор на метаболизма и е от съществено значение за подддържане и опазване на здравето. Хранителните навици и предпочитания са в тясна връзка със здравето на учениците не само в конкретния момент, но и в дългосрочен план (11,15-17). Ниската ФА се отразява неблагоприятно върху телесното тегло на учениците.

Антропометрията (от гр. антропос - хора и метрия - мярка) е наука, при която се измерва и изучава човешкото тяло, неговият състав и възможности. Това е един от най-достъпните и информативни методи за оценка на физическото развитие, хранителния и здравен статус на човека. Този метод се основава на отчитането на измерими телесни показатели и производни на тях индекси. Те могат да се разпределят в няколко групи:

А. Ръст и тегло и произтичащият от тях индекс на телесната маса (ИТМ) или body mass index (BMI). Телесното тегло (ТТ) е показател с голямо значение за правилното физическо развитие, работоспособност и здравето на човека. Здравословното тегло обуславя най-голяма дееспособност, най-добро здраве и вероятност за най-продължителен живот (3,9,12). Формулата, по която се изчислява ИТМ, е въведена преди повече от 100 г. от белгийския математик Quetlet и продължава да се използва за оценка на телесната маса и на степента на недохранване или затлъстяване. Тя е следната: ИМТ = телесната маса (кг)/ръст ($м^2$). Резултатите се сравняват със съответните норми за възрастта.

Б. Обиколки на тялото: талия, ханш и съотношение талия/ханш. Предоставя се информация за количеството на т. нар. „скрити" или висцерални мазнини, които имат значение за здравния статус на индивида. Когато са в умерено количество, тези мазнини са абсолютно необходими за нормалното функциониране на организма. Те поддържат вътрешните органи в телесните кухини, подпомагат терморегулацията и синтеза на хормоните. Свръхотлагането на коремни мазнини се означава като висцерално затлъстяване (ВЗ). То е фактор за възникването на редица сърдечно-съдови и ракови заболявания, захарен диабет и др. Обиколка на талията над 80 см за женския пол и над 94 см за мъжкия пол говори за нездравословно високо количество висцерални мазнини. Проучванията показват, че складирането на мазнини в областта на талията е характерно при определен модел на хранене - с преобладаващ прием на храна вечер и при индивиди, подложени на хроничен стрес. От съотношението талия/ханш също може да се съди за наличието на висцерално затлъстяване (10).

Целта на настоящото изследване е да се потърси връзка между ФА на учениците от горна училищна възраст и антропометричните им показатели.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Използвани бяха няколко метода. Чрез анкета бяха проучени навиците на живот и ФА на 135 ученици от 12-ти клас (61 юноши и 74 девойки). Данни за антропометричния статус на изследваните лица бяха получени чрез измерване на ТТ, ръста и обиколките на талията и ханша. ТТ беше измерено с професионални калибрирани електронни теглилки. Измерването на ръста ставаше с ръстомер при спазване изискванията за точност на СЗО. Измерването на ръста и ТТ беше направено в помещение с топлинен комфорт, по едно и също време на деня, с минимално количество дрехи на изследваните индивиди и на босо (без обувки). Проучена беше и честотата на седмичните занимания със спорт.

Настоящото изследване представя данни от проведения първоначален анализ (описателна статистика). Извършените статистически процедури предоставят възможност да се правят изводи за източниците на вариативност и техните ефекти само в описателен смисъл. Поради това анализите в настоящото съобщение се ограничават само до изясняването на тенденциите по проучвания проблем.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Според честотата, с която се занимават със спорт, учениците бяха разпределени в три групи (всяка от тях с по две подгрупи по пол): активно спортуващи (3 и повече пъти седмично, 20%), инцидентно спортуващи (1-2 пъти в седмицата, 40%) и неспортуващи (40% от всички анкетирани).

Средната стойност на ИТМ при неспортуващите юноши е 22,43. Една четвърт от тях са с поднормена телесна маса, 25,20% - с наднормено тегло. При това 12,60% от тях са със затлъстяване от I степен (ИТМ между 30 и 34,9). Съотношението талия/ханш е със средна стойност от 0,86. Стойност на това съотношение над 0,90 се установява при 18,8% от изследваните юноши. Те са с повишен риск от ВЗ.

Средната стойност на ИТМ при неспортуващите девойки е 20,65. Значителна част от тях (29,4%) са с поднормена телесна маса и с вероятна малнутриция, а 8,7% са с наднормено тегло. Съотношението талия/ханш е със средна стойност от 0,77, а стойности над 0,90 са налице при 5,80% от случаите.

При редовно спортуващите юноши ИТМ е със средна стойност 22,70, като поднормена телесна маса се открива при 17,90% от тях. Според данните за ИТМ една четвърт (25,10%) от юношите са с наднормено тегло, а 7,12% - със затлъстяване от I степен. Един

активно спортуващ индивид има по-голям относителен дял мускулна тъкан спрямо мастната маса. Когато по-голямото ТТ се дължи на натрупана мускулна маса, показателят ИТМ не е достатъчно информативен, за да се категоризира индивидът в групата на наднорменото тегло. Съотношението талия/ханш е със средна стойност 0,82. Риск от ВЗ има при 10,80% от изследваните юноши.

Средната стойност на ИТМ при редовно спортуващите девойки е 20,34. Голяма част от тях (40%), са с поднормена телесна маса. Този резултат е тревожен, тъй като ниската телесна маса предполага по-оскъдна диета и хранителни ограничения, резултат на което са хранителните дефицити, актуални за съвременните условия. При поднормена телесна маса има риск от недостатъчен внос и липса на запаси на редица нутриенти: витамини от група В, вит. D, вит. А, фолиева киселина, ненаситени есенциални мазнини, калций, желязо, цинк, селен и др. Недостигът на тези хранителни вещества е опасен за младите жени във връзка с детеродната им функция. Поднормената телесна маса повишава риска от репродуктивни проблеми и патология на бременността. Високият процент на момичета с ниско ТТ в групата на активно спортуващите може да се обясни с отрицателния енергиен баланс, дължащ се на повишена физическа активност при недостъчен калориен прием. Само 4 момичета от групата са с наднормено тегло. Съотношението талия/ханш е със средна стойност 0,75, което превръща тази група в най-малко рисковата за ВЗ, но едновременно с това - и в най-рисковата за недохранване.

Антропометричните показатели са представени в табл. 1.

Поднормена телесна маса имат 40% от редовно спортуващите девойки и 36,5% от инцидентно спортуващите юноши. Млади хора със свръхтегло има във почти всички групи, но най-сериозно затлъстяване е налице при неспортуващите юноши (Табл. 2).

Таблица 2. ИТМ при ученици от 12-ти клас от гр. Варна

Групи	% на ученици с различен ИТМ			
	под 18,9	19-24,9	25-29,9	30-34,9
Неспортуващи юноши	25,4	50,4	12,6	12,6
Неспортуващи девойки	29,1	62,2	8,7	-
Редовно спортуващи юноши	18	57,2	17,7	7,1
Редовно спортуващи девойки	40	56	4	-
Инцидентно спортуващи юноши	36,5	56,4	-	-
Инцидентно спортуващи девойки	24,9	58,5	16,6	-

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Голяма част от младите хора имат ниска ФА. Те са по-често с наднормено телесно тегло в сравнение със спортуващите им връстници. Поради това при тях рискът за развитие на сърдечно-съдови и метаболитни заболявания е по-висок. Наред със свръхтеглото прави впечатление и наличието на голям процент на девойки

Таблица 1. Физическа активност и антропометрични показатели на ученици от 12-ти клас от гр. Варна

Групи	Показатели	ИТМ	талия/ханш
Неспортуващи юноши	Средна стойност	22,43	0,83
	Стандартно отклонение	4,43	0,05
Неспортуващи девойки	Средна стойност	20,65	0,77
	Стандартно отклонение	3,07	0,05
Редовно спортуващи юноши	Средна стойност	22,70	0,82
	Стандартно отклонение	3,64	0,05
Редовно спортуващи девойки	Средна стойност	20,34	0,75
	Стандартно отклонение	2,53	0,04
Инцидентно спортуващи юноши	Средна стойност	25,47	0,84
	Стандартно отклонение	4,65	0,02
Инцидентно спортуващи девойки	Средна стойност	21,69	0,77
	Стандартно отклонение	4,20	0,04

с поднормено тегло. Те са с висок риск от развитие на хранителни дефицити.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексиев, Р. Двигателна активност на детето в детската градина. Шумен, УИ „Епископ К. Преславски", 2006, 17-21.
2. Бальсевич, Д., Л. Лубьишева. Физическая культура: молодежь и современность.- *ТПФК*, 1995, № 4, 12-14.
3. Диетично хранене. Под ред. Л. Балабански. София, Медицина и физкултура, 1992.
4. Дякова, Г. Изследване телесното тегло на студенти от Тракийския университет.- *Спорт и наука*, 2007, № 2, 33-41.
5. Йорданова, Н. Обездвижването - заплаха за подрастващите.- *Спорт и наука*, 1993, № 11, 11-13.
6. Колева, Д. Преносът на двигателните навици при обучението по лека атлетика в училищното физическо възпитание.- *Спорт и наука*, 1999, № 1, 42-47.
7. Маринов, Б., М. Атанаску. Регулиране на физическото натоварване на учениците в процеса на обучение по физическо възпитание.- *Спорт и наука*, 2010, № 2, 29-32.
8. Профилактика неинфекциозных болезней на рабочих местах с помощью рациона питания и физической активности. Доклад ВОЗ (Всемирноя организация здравоохранения). Женева, 2008.
9. Ръководство по хигиена и професионални болести. София, Медицина и физкултура, 1994.
10. Хигиена и екология. Том I. 2. изд. Под ред. Д. Цветков. София, Знание, 2005.
11. Coxam, W. New advances in osteoporosis nutritional prevention.- *Mŭd. Sci*. (*Paris*), **21**, 2005, No 3, 297-301.
12. Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. TRS 916. Geneva, World Health Organization, 2003.
13. Global strategy on diet, physical activity and health. Consultation process. Geneva, World Health Organization. http://www.who.int/hpr/gs.consultation.document.shtml.
14. Interventions on diet and physical activity: what works: summary report. Geneva, World Health Organization, 2009.
15. Muraki, S., S. Yamamoto, H. Ishibashi. Diet and lifestyle associated with increased bone mineral density: cross-sectional study of Japanese elderly women at an osteoporosis outpatient clinic.- *J. Orthop. Sci*., **12**, 2007, No 4, 317-320.
16. Waxman, A. Prevention of chronic diseases: WHO global strategy on diet, physical activity and health.- *Food Nutr. Bull*., **24**, 2003, No 3, 281-285.
17. Weikert, C., D. Walter, K. Hoffman, A. Kroke, M. M. Bergmann, H. Boeing. The relation between dietary protein, calcium and bone health in women: results from the EPIC-Potsdam Cohort.- *Ann. Nutr. Metab*., **49**, 2005, No 5, 312-318

 Copyright © МУ-Варна

МНЕНИЕ И НАГЛАСИ НА СТУДЕНТИТЕ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ ОТНОСНО НЕОБХОДИМОСТТА ОТ ПОЛАГАНЕ НА ГРИЖИ ЗА КОЖАТА НА РЪЦЕТЕ

Нури Н., А. Георгиева

Катедра по здравни грижи, Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна

NURSE STUDENTS' OPINION ABOUT THE NEED OF HAND SKIN CARE

Nuri N., A. Georgieva

Department of Nursing Care, Faculty of Public Health, Medical University "Prof. Paraskev Stoyanov" - Varna

ABSTRACT

The purpose of this communication is to explore nurse students' opinion about and attitudes to the need of hand skin care of as part of the hand hygiene of medical staff and their behaviour in this respect. A complete analysis of the literature and survey method were applied. The opinion of an anonymous group of 30 students from the 4th course of the specialty of 'Nursing' at the Medical University of Varna was analyzed by direct inquiry in June 2012. Most nurse students recognized the need of hand skin care and they did it permanently (64%). Very few respondents took care of their hand skin with appropriate medical cosmetics (14%). A quarter of respondents were inconsistent in the care of skin on their hands, and very few of the respondents did not use cosmetics at all (12%). Usage of knowledge, skills and habits in nurse students for hand skin care will help the implementation of high quality, effective, efficient and safe patient care.

Key words: nurse students, skin care, inquiry, cosmetics

ВЪВЕДЕНИЕ

Подобряването на условията на хигиена на ръцете с цел свеждане до минимум на вътреболничните инфекции е изключително важен приоритет на Световната здравна организация (СЗО). Насърчаването на ефективни мерки за подобряване на хигиената на ръцете е една от петте основни цели на Световната инициатива на СЗО за безопасност на пациентите (8).

Правилно проведената деконтаминация (измиване и/или дезинфекция) на ръцете е с доказана ефективност за превенция на вътреболничбните инфекции (ВБИ) и за защита както на пациентите, така и на медицинския персонал.

Адрес за кореспонденция:
Н. Нури, Катедра по здравни грижи,
Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна
гр. Варна, 9002, ул. „Марин Дринов" № 55
e-mail: nalyannuri@abv.bg

Хигиената на ръцете се състои от четири елемента, които се прилагат отделно или в комбинация: миене на ръцете, дезинфекция на ръцете, защита на ръцете от контаминация чрез ръкавици и грижи за кожата на ръцете (1).

Грижите за кожата на ръцете се разглеждат като важна предпоставка за ефективното поддържане на хигиената на ръцете на медицинския персонал в множество проучвания (2,7,9-11).

Съгласно Медицинския стандарт за борба с ВБИ, грижите за кожата на ръцете (дланите и предмишниците) са задължителни, защото дори и най-малките лезии (микротравми) са потенциални резервоари на причинители на инфекции. Неподдържаната кожа не може да бъде сигурно дезинфекцирана. Персоналът трябва да ползва кремове/лосиони за ръце, които предпазват кожата от изсушаване в резултат на честата употреба на дезинфектанти (1).

Целта на настоящото изследване е да се проучат мнението и нагласите на студентите от специалност „Медицинска сестра" в Медицинския университет - Варна относно необходимостта от полагане на грижи за кожата на ръцете като елемент на хигиената на ръцете на медицинския персонал и поведението им в тази посока.

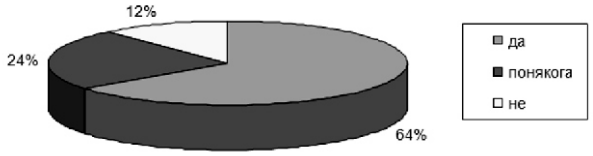
МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Приложен е анализ на литературни източници и анкетен метод (пряка групова анонимна анкета). През юни 2012 г. е изследвано мнението на 30 студенти от IV курс, специалност „Медицинска сестра" в Медицинския университет „Проф. д-р Параскев Стоянов"- Варна.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Резултатите от анкетното проучване са представени в следните 4 фигури.

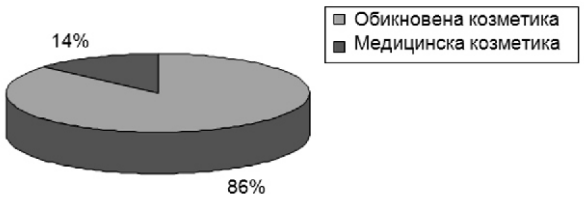
Повечето студенти медицински сестри осъществяват грижи за кожата на ръцете си (64%), като използват различни козметични средства след миене и/или дезинфекция на ръцете си, което ни дава основание да направим извода, че те осъзнават необходимостта от превантивни/адекватни/постоянни грижи за кожата на ръцете и поддържане на кожата интактна наред с останалите елементи от хигиената на ръцете за предотвратяване разпространението на ВБИ (фиг. 1).



Фиг. 1. Полагане на грижи за кожата на ръцете от страна на студентите медицински сестри

За правилна и ефективна грижа за кожата на ръцете е необходимо използването на овлажняващи и омекотяващи кремове и лосиони за ръце в ежедневната болнична практика с цел предотвратяване на дразнещото действие на детергентите и антимикробните агенти (2).

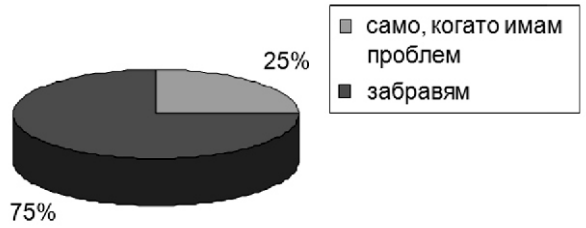
Едва 14% от анкетираните поддържат кожата на ръцете си с подходяща медицинска козметика, разработена за целта. По-голямата част от студентите (86%) използват лични кремове и лосиони (фиг. 2). Според редица проучвания обикновените козметични кремове и лосиони не могат да заместят професионалните продукти, специално формулирани с цел предотвратяване на неблагоприятния ефект на антисептиците (2,9-11). Съгласно медицинския



Фиг. 2. Използвана козметика при грижите за кожата на ръцете от страна на студентите медицински сестри

стандарт за борба с ВБИ кремовете/ лосионите за ръце трябва да са хидратиращи и се подбират така, че да са съвместими с антисептичните препарати и да не повлияват интактността на ръкавиците (1).

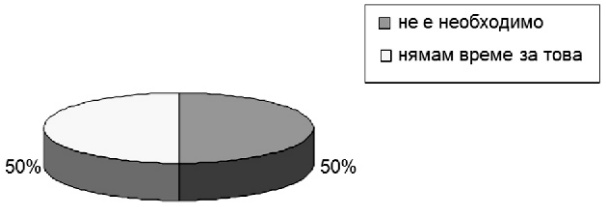
Заслужават внимание и данните от нашето проучване, илюстрирани на фиг. 1, според които една четвърт от анкетираните съобщават, че използват „понякога" козметични средства след миене или дезинфекция на ръцете си. Помолени да посочат причините за това, повечето от респондентите признават, че „забравят" (75%), а останалите прилагат козметика, само когато имат дерматологичен проблем (25%) (фиг. 3).



Фиг. 3. Причини за нередовно полагане на грижи за кожата на ръцете от страна на студентите медицински сестри

Посочените отговори показват недостатъчно разбиране на необходимостта от постоянните грижи за кожата на ръцете. Повечето проучвания доказват необходимостта от редовното използване на овлажняващи и регенериращи средства като превантивна мярка, чиято цел е предпазването на кожата от дразнене и увреждане. Според данните от тези изследвания прилагането на козметични средства при вече изразен кожен проблем е закъсняла, ненавременна и недостатъчно адекватна грижа за кожата, която от своя страна поставя под съмнение и ефективността на поддържането на хигиената на ръцете и борбата с ВБИ (9-11).

Резултатите от собственото ни анкетно проучване показват, че едва 12% от изследваните лица не използват козметични средства във връзка с грижите за кожата на ръцете (фиг. 1). Независимо от това, че се касае за малка част от изследваните лица, считаме, че тя не трябва да бъде подмината без необходимото внимание. В тази връзка помолихме отрицателно отговорилите респонденти да уточнят причините за



Фиг. 4. Причини за неполагане на грижи за кожата на ръцете от страна на студентите медицински сестри

неизползването на козметични средства. Половината от студентите признават, че „нямат време за това", а останалите считат, че „не е необходимо" да бъдат използвани козметични средства за предпазване на кожата на ръцете от дразнещия ефект на хигиенните средства (фиг. 4). Тези резултати свидетелстват за липса на достатъчно убеденост относно необходимостта от използването на козметика при грижите за кожата на ръцете, която бихме могли да си обясним с това, че студентите са все още във втори курс и до завършването си ще продължават да усвояват знания и умения и да формират и затвърждават навици в тази посока.

Получените от нас резултати кореспондират с данните, получени в друго изследване на по разглеждания проблем (7). Според него не трябва да се подценява значението и на практикуващите медицински сестри, които от своя страна често са модели на поведение за студентите медицински сестри (7). Особено значение за формирането на навици у студентите, свързани с грижите като част от хигиената на ръцете, и усвояването на адекватно професионално поведение в тази насока имат преподавателите и медицинските сестри-наставници. Според Тончева (6), наставниците и преподавателите играят основна роля за успеха на комплексното обучение на здравните професионалисти като свързващо звено между теорията и практиката (5,6) (фиг. 4).

Повечето автори разглеждат обучението като един от основните фактори за стимулиране на медицинските специалисти към прилагането на постоянни и адекватни грижи за ръцете, които са основен елемент от хигиената на ръцете на медицинския персонал и превенцията на ВБИ (2-4,7).

Нашите резултати ни дават основание да направим следните изводи и препоръки:

1. Повечето студенти медицински сестри осъзнават необходимостта от грижи за кожата на ръцете си и я осъществяват постоянно (64%).
2. Съвсем малка част от анкетираните поддържат кожата на ръцете си с подходяща, разработена за целта медицинска козметика (14%).
3. Една четвърт от анкетираните са непостоянни в грижата за кожата на ръцете си (25%).
4. Много малка част от изследваните лица не използват козметични средства след деконтаминацията на ръцете си (12%).
5. Желателно е получените от студентите-медицински сестри професионални компетенции, свързани с грижата за кожата на ръцете като част от хигиената на ръцете и значението й за предпазване от ВБИ, да бъдат постоянно усъвършенствани и актуализирани чрез непрекъснато професионално обучение по проблема в съответствие с постиженията на медицинската наука и практика.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Грижата за кожата на ръцете е неотменим елемент от хигиената на ръцете на здравните професионалисти и важна предпоставка за ефективността на превенцията на инфекциите, свързани с медицинското обслужване. Усвояването на знания, умения и навици у студентите медицински сестри, свързани с грижата за кожата на ръцете, ще подпомогне осъществяването на качествени, ефективни, ефикасни и безопасни грижи за пациентите.

ЛИТЕРАТУРА

1. Наредба № 39/26.VIII.2010 г. за утвърждаване на Медицински стандарт по профилактика и контрол на вътреболничните инфекции.- *ДВ*, бр. 69/3.IX.2010 г.
2. Стойчева, Д., Н. Вълканова, Н. Александрова и др. Сравнителни проучвания върху контрола на дезинфекцията на ръцете на медицинския персонал.- *Нозоком. инф*., **1,** 2004, № 2, 38-40.
3. Тончева, С., С. Борисова, П. Загорчев, Т. Цветкова. Първична здравна помощ -наръчник за медицинските сестри. 2. изд. Под ред. К. Юрукова. София, Горекс прес, 2000.
4. Тончева, С., С. Борисова. Образователни възможности за повишаване на компетенциите на медицинската сестра.- *Здравни грижи*, **4**, 2006, № 4, 12-17.
5. Тончева, С. Наставничеството - ефективен метод в обучение на медицински сестри и акушерки.- *Здравни грижи*, 4, 2008, № 1, 12-17.
6. Тончева, С. Процедура за възприемане и развитие на наставничеството при обучение на студенти от специалност медицинска сестра с образователно-квалификационна степен бакалавър.- *Здравни грижи*, **9**, 2011, № 1, 12-15.
7. Barrett, R., J. Randle. Hand hygiene practices: nursing students' perceptions.- *J. Clin. Nursing*, **17**, 2008, No 14, 1851-1857.
8. Global Patient Safety Challenge: 2005-2006. World Alliance for Patient Safety. http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf
9. Gould, D. Occupational irritant contact dermatitis in healthcare workers - meeting the challenge of prevention, technology & services. Business briefing:

European pharmacotherapy 2003. http://www.molnlycke.com/Old/Global/Surgical_Products/AUZNZ/documents/ContactDermatitus.pdf
10. Wigger-Alberti, W., J. Spoo, S. Schliemann-Willersi, A. Klotz, P. Elsner. The tandem repeated irritation test: a new method to assess prevention of irritant combination damage to the skin.- *Acta Derm. Venereol*., **82**, 2002, No 2, 94-97.
11. Zhai, H., H. I. Maibach. Barrier creams and emollients. Irritant dermatitis. Berlin, etc., Springer, 2006, 479-485.

 Copyright © МУ-Варна

МЕЖДУНАРОДНИТЕ СТАНДАРТИ ЗА ОСИГУРЯВАНЕ БЕЗОПАСНОСТТА НА ХРАНИТЕ

Кирова Т., Р. Христова

УНС Инспектор по обществено здраве и социални дейности, Медицински колеж - Варна, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна

INTERNATIONAL STANDARDS FOR FOOD SAFETY

Kirova T., R. Hristova

Educational and Research Sector of Public-health Inspector, Medical College of Varna, Medical University "Prof. Paraskev Stoyanov" - Varna

ABSTRACT

Food safety warranting is an important problem of economic development nowadays, especially under the conditions of crisis. Introduction, observation and certification of the internationally recognized standards concerning food safety represent one of the ways to solve this task. Building-up of a system for management of the quality and its safety according to ISO 22000 provides an integrated approach to the firms enabling them to warrant safe woods of constant quality for their consumers. Offering the foodstuffs in the large trade chains requires additional safety guarantees which necessitate the introduction and observation of the requirements of International food standard (IFS) and British retail consortium (BRC) standards. This, on its part, demands a high competence and maintenance of a strict control by the state authorities.

Key words: food safety, ISO 22000 standard, International food standard, British retail consortium standard, Hazard Analysis and Critical Control Point

ВЪВЕДЕНИЕ

Съвременните пазарни условия налагат своевременна промяна на законодателството, регламентиращо осигуряване и управление на безопасността на храните (1-4). Познаването на законодателството и ефективното му внедряване в практиката гарантира пускането и предлагането на пазара на безопасни храни.

Целта на настоящото проучване е да се систематизират и обобщят международните стандарти в областта на безопасността на храните и да се посочи тяхната роля и възможности за гарантиране на безопасно производство и предлагане на безопасни храни.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Стандартът ISO 22000 е международно признат и може да се използва за целите на сертификацията навсякъде по хранителната верига и от всички оператори на храни.

Стандартът ISO 22000 изисква да се определят и оценят всички опасности, за които има основание да се допуска, че могат да възникнат по хранителната верига.

Предимства на системата за управление на безопасността на храните ISO 22000 има следните функции:

- подхожда системно към идентифицирането на опасностите, оценяването на рисковете и контролирането на опасностите;
- фокусира върху превантивния контрол, който позволява да се елиминират опасностите или да се намали влиянието им в допустими граници;
- създава възможност за по-ефективен регламентиран контрол за безопасност на храните;
- повишава отговорността за безопасността на всички участници в хранителната верига;
- предоставя рамката за производство на безопасни храни и защита на здравето на консуматора и

Адрес за кореспонденция:
Р. Христова, УНС Инспектор по обществено здраве и социални дейности, Медицински колеж - Варна, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна
гр. Варна 9000, бул. „ Цар Освободител" № 84
e-mail: rosytzater@abv.bg

повишава имиджа на фирмата на международния и вътрешния пазар.

Международният стандарт ISO 22000 помага при управлението на безопасността на храните. Той определя изискванията към системите за управление на безопасността на храните, които включват комуникация, управление на системата, пререквизитни програми и принципи на HACCP. HACCP е система за управление, която фокусира върху превантивността, посредством която се гарантира производството на хранителни продукти, безопасни за консумация. Именно въз основа изискванията на HACCP са разработени и други стандарти, насочени към гарантиране на безопасността на храните. Между тях са стандартите International food standard (IFS) и British retail consortium (BRC).

През последните години големите търговски вериги в страната изискват допълнителна сигурност, че не продават опасни храни. Поради това от началото на 2009 г. тези вериги изискват от своите доставчици да имат въведен стандарт за безопасност IFS (фиг. 1).



Фиг. 1. Лого на IFS

IFS унифицира изискванията към производителите по отношение на безопасността на храните и се стреми да осигури прозрачност по цялата верига на производството и доставката им. Стандартът надгражда принципите на системата HACCP, като поставя допълнителни специфични изисквания.

Касае се за това, да проследява не само суровината, от която е произведен продуктът, но и опаковката, която влиза в контакт със суровината, както и да се поддържа система, която следи за наличието на генно модифицирани съставки в храната.

Сертификацията по IFS е потвърждение за компетентността и добрия имидж на компанията, помага на производителите, на притежателите на търговки марки и на търговките вериги да отговарят на всички изисквания на законодателството и, разбира се, е гаранция за безопасността за здравето на потребителите.

Ползите от внедряването на IFS в организациите на хранителния сектор са следните:

- удовлетворяване на изискванията на търговките вериги;
- доказване на съответствие с приложимите изисквания, относно качеството на безопасността на храните.
- повишено доверие сред потребителите на продукта;
- възможност за прилагане на системен подход за идентифициране на опасностите, оценка на риска и контрол на опасностите;
- фокусиране върху превантивния контрол;
- повишаване на отговорността за безопасността на храните на всички участници в хранителната верига.

Основните промени в новата шеста версия на IFS FOOD стандарт за одитиране на качеството и безопасността на хранителните продукти са следните:

- редактирана е системата за оценяване с цел по-добро определяне на фирмите, които са въвели най добрите практики;
- въведени са по-ясни правила за определяне на продължителността на одитите.

Тъй като IFS FOOD е и стандарт за качество, в новата версия са включени повече изисквания, които са свързани с качеството на продуктите (за анализ на хранителната стойност, за контрол на теглото, за качеството и вида на информацията, посочена на етикета на продукта).

Освен това са въведени изисквания за защита на храните и подробни указания за тяхното прилагане с цел да се подпомогнат фирмите при въвеждането им, базирано на оценката на риска (фиг. 2).



Фиг. 2. Лого на BRC

BRC Global Standard е международно признат стандарт за управление на безопасността на храните. Той има широк обхват и е приложим за всички области на безопасността на хранителните продукти и съответствието с нормативните изисквания. Поради това той е приложим и за производители, и за търговци на хранителни продукти. Целта му е да установи еднакви критерии за оценка на предприятията, които са доставчици на британските търговски вериги.

Стандартът BRC обхваща следните критични области: HACCP система; управление на качеството; инфраструктура и работна среда и контрол на продуктите и процесите. Допълнителните му предимства включват възможността на доставчиците да демонстрират пред своите клиенти признатия си статут, като са обхванати всички аспекти на безопасността и законовите изисквания към продуктите. Освен това се изисква текущо наблюдение и потвърждаване на последващите коригиращи действия, свързани с установени несъответствия. Приложението му засвидетелства ангажираност за производството на безопасни храни и фокусиране към клиентските изисквания. По този начин това води до разширяване на пазарните позиции на фирмите. BRC Global Standard отдавна се е превърнал в международна марка за качество.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Макар и широко дискутирана в общественото пространство, безопасността на храните остава актуална и значима тема. Стандартите от серията ISO са доброволни, но тяхното въвеждане все по-често се налага от пазарните изисквания за унифицирането и гарантирането на качеството и безопасността на предлаганите храни. И ако тези два международни стандарти - IFS и BRC - гарантират в най-пълна степен безопасността на храните, то тогава тяхното приложение в нашата страна може би ще се наложи убедително за повече производители от хранителния сектор, както HACCP концепцията вече се е наложила убедително в световен мащаб през последните години.

Глобализацията и свободното движение на хора стоки и услуги дават нов тласък в отношението на правителствата, браншовите организации и на самите производители и търговци към безвредността на храните и гарантирането на безопасността за потребителя.

ЛИТЕРАТУРА

1. www.integra-group.eu/sv.html
2. www.hit-bg.com/index.php/bg/2009
3. www.capital.bg/biznes
4. www.irga.bg/standards

 Copyright © МУ-Варна

НЕОБХОДИМОСТ ОТ ПРОМЯНА В ОБРАЗОВАТЕЛНИЯ МОДЕЛ НА ИНСПЕКТОРИТЕ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

Дачева Т.

УНС Инспектор по обществено здраве и социални дейности, Медицински колеж - Варна, Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов"- Варна

NECESSITY OF CHANGING THE EDUCATIONAL MODEL FOR PUBLIC-HEALTH INSPECTORS

Dacheva T.

Educational and Research Sector of Inspector of Public Health and Social Activities, Medical College of Varna, Medical University "Prof. Paraskev Stoyanov" - Varna

ABSTRACT

Recently, an alarming tendency of increasing rates of socially significant diseases is observed. Only experts with polyvalent knowledge can provide good public health promotion. The aim of this study is to prove the necessity of and give guidelines for a reform in the model of education by analysing the professional competencies and skills required for maintaining public health control and by comparing the different curricula of future professionals in this field. Specialists of different educational background work as public-health inspectors such as professional bachelor of public-health inspectors, physicians, veterinarians, and technologists. The syllabuses in the main disciplines of the speciality, in hygiene for physicians as well as of the postgraduate studies in communal hygiene, nutrition, dietetics, pediatric and adolescent hygiene are compared. The syllabuses in public health, veterinary medicine and food technologies at the London School of Hygiene and Tropical Medicine are considered. The analysis of the education at the Faculty of Technology of the University of Food Technologies of Plovdiv clearly show that graduates become narrow specialists in the field, making them inefficient to polyvalent requirements of promotion control. The state subsidizes education in graduate syllabuses that are not designed for public health control. Public-health inspectors are the only professionals with broad but insufficient knowledge due to the short training course. Undergraduate syllabuses should be established with advanced training in basic hygiene courses and graduate programmes - in communal hygiene, nutrition and dietetics and hygiene of children and adolescents, including public health management. Graduates can work as junior and senior inspectors or implement management duties. The proposed model will facilitate the formation of polyvalent specialists with professional skills, education level, professional development opportunities and thus will lead to budget savings.

Key words: education, public-health inspector, syllabus, educational model, competences

ВЪВЕДЕНИЕ

Основен проблем в обучението на кадри за осъществяване на държавната политика по промоция на здравето и профилактика на болестите е съответствието между учебните програми и новите потребности. Моделът на образование трябва се адаптира към изменените квалификационни изисквания, влошаващите се фактори на жизнената среда, човешката мобилност и конкуренцията на пазара на образователни услуги. Инспекторите по обществено здраве намират реализация в Районните здравни инспекции (РЗИ), Българската агенция по безопасност на храните (БАБХ) и службите по трудова медицина. Професията може да се упражнява и във всички фирми, в които се провежда вътрешно-ведомствен контрол: хранително-вкусова

Адрес за кореспонденция:
Т. Дачева, УНС Инспектор по обществено здраве и социални дейности, Медицински колеж - Варна
Медицински университет - Варна
гр. Варна 9000, бул. „ Цар Освободител" 84
e-mail: t_rashkova@abv.bg

промишленост, курортни комплекси и почивни бази, както и служби за екологичен контрол към общините. Контролните и консултантски функции по промоция на здравето изискват задълбочени теоретични знания и практически умения, които могат да бъдат придобити в разширен курс на обучение в рамките на бакалавърски и магистърски програми.

Целта на настоящото изследване е чрез анализ на професионалните компетенции и умения, необходими за извършване на държавен здравен контрол, и сравняване на учебните планове за обучение на специалисти, намиращи реализация в тази област, да се докаже необходимостта от промяна в образователния модел и да се предложи вариант за тази промяна.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Използван е сравнителен анализ на образователните програми в няколко реномирани висши учебни заведние у нас и в чужбина, като се проследява реализацията на инспекторите по обществено здраве и на техните компетенции и умения.

Анализирана е дейността на инспекторите по обществено здраве в РЗИ, БАБХ. Представят се характеристиките на обучението по хигиена за лекари, инспектори по обществено здраве и специализанти; по ветеринарна медицина за осъществяване държавен здравен контрол в БАБХ; в Технологичния факултет на Университета по хранителни технологии - Пловдив и в Лондонското училище по хигиена и тропическа медицина.

Инспекторите по обществено здраве извършват вътрешно-ведомствен контрол, имащ отношение към здравето. Основните им дейности са свързани с провеждане на експертизи, изготвяне на хигиенни заключения в съответствие с правилата и нормите, действащи в страната, с издаване на предписания за подобряване на хигиенното състояние на контролираните обекти и др.

В РЗИ работят младши и старши инспектори. Старшите инспектори са лекари. Инспекторите по обществено здраве притежават образователно-квалификационна степен „професионален бакалавър“ и изпълняват функции само на младши инспектори. Завършилите тази специалност могат да продължат обучението си във факултетите по обществено здраве и да получат бакалавърска и магистърска степен по „Управление на здравните грижи“, но квалификацията, получена по тези програми, не е свързана със специалността им и не позволява кариерното им развитие.

В новосъздадената БАБХ работят магистри - агрономи, ветеринарни лекари, лекари със специалност по хранене и диететика и професионални бакалаври - инспектори по обществено здраве. Безопасността на храните е интердисциплинарно направление, което обединява химия, медицина, биология, агрономия, физика и хранителни технологии. За оценка на хранителния риск са необходими специалисти с поливалентни знания в посочените области.

РЕЗУЛТАТИ

Анализ на обучението по хигиена за лекари, инспектори по обществено здраве и специализанти

Срокът на обучение на инспекторите по обществено здраве е от 3 години - 5 учебни семестъра и един семестър производствен стаж.

Изучават се следните дисциплини: микробиология, анатомия, физиология, латински език, социална медицина, медицинска етика и социална психология; клинични и някои други специални дисциплини: вътрешни болести, хирургия, детски болести, инфекциозни болести, санитарна химия, медицинска физика, сградостроене, водоснабдяване и канализация, отопление и вентилация, електротехника, радиционна хигиена, медицинска паразитология, комунална хигиена, хигиена на труда, хигиена на храненето, хигиена на детско-юношеската възраст (ХДЮВ) и епидемиология.

Продължителността на обучение по специалните дисциплини (комунална хигиена, хигиена на храненето, хигиена на труда, ХДЮВ и епидемиология и паразитология) е три семестъра за всяка една от тях. За сравнение, студентите по медицина изучават „обща хигиена” в продължение на 2 семестъра. Часовете по теория при инспекторите по обществено здраве са 3 пъти повече, а упражнинеята - 2 пъти повече, отколкото тези в учебната програма на студентите по медицина (Табл. 1).

Таблица 1. Сравнителен анализ на часовете по хигиена

Студенти по	Лекции	Упражнения
1. Медицина	120 часа	120 часа
2. Инспектори по обществено здраве	375 часа	255 часа

Студентите - инспектори по обществено здраве имат допълнително часове по учебна практика. Продължителността на специализациите по хранене и диететика, ХДЮВ и трудова медицина е от 3 години, а по комунална хигиена – от 4 години (2).

Съгласно учебния план инспекторите по обществено здраве имат 1064 часа учебна практика по основните дисциплини (806 часа по хигиена на храненето, ХДЮВ, комунална хигиена и хигиена на труда и 258 часа по епидемиология и паразитология).

Таблица 2. Сравнителен анализ на учебните програми

	Комунална хигиена		Хигиена на храненето		Хигиена на труда		ХДЮВ	
Лекари-специализанти	Теория	Практика	Теория	Практика	Теория	Практика	Теория	Практика
			350	278	576			
Инспектори по обществено здраве	Теория	Практика	Теория	Практика	Теория	Практика	Теория	Практика
	90	201	90	201	120	201	75	201

Не разполагаме с информация за точния брой часове в учебните планове по комунална хигиена и ХДЮВ за специализанти.

По дисциплината „Хранене и диететика“ лекарите специализанти имат 260 часа повече теория, но практическото обучение е идентично с това на инспекторите по обществено здраве - 278/261 часа.

По дисциплината „Трудова медицина” има общо 576 часа при лекарите специализанти и 396 часа при инспекторите по обществено здраве (без професионални болести) (Табл. 2).

Анализ на обучението по ветеринарна медицина във връзка с осъществяване държавен здравен контрол в БАБХ

Обучението на студентите по ветеринарна медицина е насочено към профилактиката и лечението на животни и е с продължителност от 5,5 години (4). Завършилите могат да специализират „Ветеринарно-санитарна експертиза (ВСЕ) на хранителни продукти от животински произход“ с продължителност от 18 месеца, което се вписва в изискванията за работа в БАБХ. При анализа на учебния план се откриват малък брой дисциплини, които могат да бъдат отнесени към държавния здравен контрол (Табл. 3).

Таблица 3. Дисциплини в учебния план, които могат да бъдат отнесени към държавния здравен контрол

№	Дисциплина	Часове лекции/упражнения	Семестър
1.	Хранене и агрономия	30/30	III
2.	Епидемиология и превантивна медицина	30/30	VII
3.	Хигиена и технология на месо и месни продукти	30/45	VIII
4.	Ветеринарно законодателство, ДВМ и обществено здраве		X
5.	Хигиена и технология на мляко и млечни продукти		X
6.	ВСЕ на хранителни продукти от животински произход		X

Анализ на обучението в Технологичния факултет на Университета по хранителни технологии-Пловдив

Обучението на студентите в Технологичния факултет на Университета по хранителни технологии-Пловдив се провежда в две форми - редовна и задочна. За образователно-квалификационната степен (ОКС) “бакалавър” то е с продължителност от 4 години, а за ОКС “магистър” - от една и две години (1). Дипломираните студентите, обучавани за ОКС “бакалавър”, получават професионална квалификация “инженер”, а тези за ОКС “магистър” - “магистър-инженер” и могат да се реализират в различните отрасли на хранително-вкусовата промишленост. Завършилите Технологичния факултет на Университета по хранителни технологии стават тесни специалисти в съответната област, което ги прави недостатъчно ефективни относно поливалентните изисквания на здравния контрол (Табл. 4).

Сходно е обучението и в страните от Европейския съюз. За пример посочваме Лондонското училище по хигиена и тропическа медицина. Моделът на обучение на инспекторите по обществено здраве в България е заимстван именно от това реномирано висше учебно заведение. То се характеризира със следните особености.

Лондонското училище по хигиена и тропическа медицина е национален и международен фокус за сътрудничество в преподаването и изследователската дейност. Извършват се проучвания на общественото здраве и болестите, свързани с околната среда. Училището предоставя магистърски програми и възможности за следдипломно обучение по основните дисциплини, свързани с общественото здраве и тропическата медицина, като се стреми да предлага предизвикателство, избор и индивидуално обучение (3).

Обучението се провежда на пълно или непълно работно време, или дистанционно в три департамента (Табл. 5). Преподавателите са лидери в своите области

Таблица 4. Специалности в Технологичния факултет на Университета по хранителни технологии-Пловдив

№	Образователна степен	Специалност
1.	Бакалавър	Технология на месото и млякото
2.	Магистър	Технология на продуктите от месо, риба и яйца
3.	Магистър	Технология на млякото и млечните продукти
4.	Бакалавър и магистър	Технология на зърнените, фуражните, хлебните и сладкарските продукти
5.	Бакалавър и магистър	Консервиране и хладилни технологии
6.	Бакалавър и магистър	Технология на виното и пивото
7.	Бакалавър и магистър	Технология на тютюна и тютюневите изделия
8.	Бакалавър и магистър	Технология на мазнините, етеричните масла и парфюмерийно-козметични продукти
9.	Бакалавър и магистър	Технология на захарта, захарните изделия, нишестето и нишестените хидролизати
10.	Магистър	Екология и опазване на околната среда в хранителната промишленост
11.	Бакалавър	Химия и микробиология на храните
12.	Магистър	Анализ и контрол на хранителни продукти

и имат връзки с ключови университети и изследователски институции. Училището гарантира обучение и след завършване на образованието.

ОБСЪЖДАНЕ

В системата на здравния контрол работят инспектори с различна специалност и различен образователен ценз. В сравнение с инспекторите по обществено здраве, студентите по медицина изучават основните хигиенни дисциплини в три пъти по-малък обем като теория и два пъти - като упражнения. Студентите - инспектори по обществено здраве имат и 1064 часа учебна практика. Лекарите без специалност често започват работа в РЗИ като старши инспектори и изпълняват ръководни функции спрямо младшите инспектори.

От анализа на програмите на лекарите-специализанти по трудова медицина, хранене и диететика, комунална хигиена и ХДЮВ, ветеринарна медицина и на специалностите в Технологичния факултет на Университета по хранителни технологии - Плоовдив става ясно, че завършилите стават тесни специалисти в

Таблица 5. Департаменти и секции в Лондонското училище по хигиена и тропическа медицина

№	Департамент	Секция
1.	Епидемиология и здраве на населението	1. Център за изследване на населението
		2. Инфекциозни болести
		3. Епидемиология
		4. Медицинска статистика
		5. Епидемиология на заразните болести
		6. Хранене и обществено здраве
2.	Инфекциозни и тропически болести	1. Клинични изследвания
		2. Контрол на заболяванията
		3. Имунология
		4. Патогенна молекулярна биология
3.	Обществено здраве и политика	1. Здравна политика
		2. Здравни услуги
		3. Обществено здраве и околна среда

съответната област, което ги прави недостатъчно ефективни относно поливалентните изисквания на промотивния контрол. Магистрите, изпълняващи управленски функции, трябва да притежават и управленски умения, които могат да получат чрез допълнителна магистратура - напр. по здравен мениджмънт. Държавата субсидира обучение в магистърски програми, които не са пригодени за държавния здравен контрол. Инспекторите по обществено здраве са единствените специалисти с всеобхватни знания, но в недостатъчен обем поради краткия образователен курс.

Обучението в Училището по хигиена и тропическа медицина в Лондон е насочено към създаване на практически подготвени кадри за нуждите на обществеото здравеопазване, епидемиологията, инфекциозните и тропически болести. То е международен център за научни изследвания в областта на промоцията на здравето.

Нарастването на честотата на социално-значимите заболявания и реформите в системата на Държавния здравен контрол предполагат качествена промоция на здравето и профилактика на болестите. Тя може да стане реалност единствено след промяна на образователния модел. Необходимо е удължаване на срока на обучение на инспекторите по обществено здраве и адаптиране на учебната програма към реалностите на контрола.

Трябва да се създадат както бакалавърска програма с разширен курс на обучение по основните дисциплини, така и магистърски програми по комунална хигиена, хранене и диететика и ХДЮВ с включено изучаване на управлението в здравеопазването. Тогава завършилите

ще могат да се реализират като младши и старши инспектори и да изпълняват управленски функции. Работещите в системата на здравния контрол ще бъдат мотивирани да продължат образованието си в адаптирани програми.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предложеният модел ще съдейства за появата на специалисти с поливалентни знания, професионална квалификация, образователна степен и възможност за кариерно развитие. Това ще доведе до значителна икономия на бюджетни средства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакалавърски и магистърски програми в Университет по хранителни технологии-Пловдив. www. uft-plovdiv.bg
2. Програми за специализация по комунална хигиена, хранене и диететика, трудова медицина, хигиена на детско-юношеската възраст. www.mu-varna.bg
3. Секции в Училището по хигиена и тропическа медицина - Лондон. www.lshtm.ac.uk
4. Учебна програма по ветеринарна медицина. www.uni-sz.bg

 Copyright © МУ-Варна

ХИСТЕРОСАЛПИНГОГРАФИЯ - МЕТОД НА ИЗСЛЕДВАНЕ В ОБРАЗНАТА ДИАГНОСТИКА

Мавродинова С., М. Купенова

УНС Рентгенов лаборант, Медицински колеж,
Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна

HYSTEROSALPINGOGRAPHY - AN IMAGE DIAGNOSTIC METHOD

Mavrodinova S., M. Kupenova

Educational and Research Sector of X-ray Laboratory Assistant, Medical College of Varna,
Medical University "Prof. Paraskev Stoyanov" - Varna

ABSTRACT

Hysterosalpingography represents an examination when injection of special contrast matter into the uterine cavity and fallopian tubes enables the analysis of their x-ray image. This investigation should preferably be performed prior to the stimulation of the ovulation as well as prior to the insemination as it controls the passability of the fallopian tubes. Hysterosalpingography is a minimally invasive technique. Patient's discomfort during the procedure is, usually, moderate, and complications are rare. This is a relatively short manipulation capable of providing valuable information about a variety of abnormalities that cause sterility or delivery of pre-term newborns. The amount of x-radiation used during the procedure is small.

Key words: hysterosalpingography, uterus, fallopian tubes, image diagnosis

ВЪВЕДЕНИЕ

Хистеросалпингографското изследване (HSG) показва запушване на маточната тръба. Тестът се прави често на жени, които имат трудности при забременяването. Инфектирането причинява сериозни (тежки) сраствания на тръбите, които могат да се запушат и по този начин да затруднят забременяването. Понякога изследването може да отпуши блокирана тръба. Може да се установят различни патологични състояния на матката - необичайна форма и структура, поражения, полипи, фиброми, сраствания или чужд обект в матката. Този тип проблеми могат да причинят болезнен менструален цикъл или повтарящи се аборти (1,3).

Целта на настоящото научно съобщение е да се представи хистеросалпингографията като метод за изследване, който дава ценна информация относно различни отклонения, причиняващи безплодие или проблеми с износването на плода.

Адрес за кореспонденция:
С. Мавродинова, УНС Рентгенов лаборант,
Медицински колеж, Медицински университет - Варна
гр. Варна 9000, бул. „ Цар Освободител" № 84
e-mail: stasy08@abv.bg

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проведен е анализ на научните публикации по темата.

При HSG се използва рентгенов апарат, с който се изследва вътрешната част на матката, фалопиевите тръби и заобикалящата ги област при жени, които имат проблеми със забременяването. Използва се контрастно вещество, благодарение на което специфичните органи, кръвоносни съдове и някои тъкани (напр. тумори) стават по-добре видими при рентгеновото изследванне. Обичайно контрастът съдържа йод или барий. По време на HSG контрастното вещество се инжектира през тънка тръбичка, която е вкарана през влагалището в матката. Поради факта, че матката и фалопиевите тръби са свързани, контрастното вещество се стича в тръбите. Когато контрастът преминава през матката и тръбите, се правят няколко рентгенови снимки. Те могат да покажат конкретните проблеми - поражения или необичайна структура на матката или фалопиевите тръби, както и запушване, което може да попречи на яйцеклетката да премине през тръбите и да достигне до матката. Запушването може да попречи и на сперматозоидите да навлязат във фалопиевите тръби и да оплодят яйцеклетката. Освен това HSG може да

покаже аномалии (отклонения) на вътрешната страна на матката, които могат да възпрепятстват прикрепването (имплантацията) на оплодената яйцеклетка към маточната стена.

Причините, поради които не се извършва изследването, са следните: бременност, менструация, тазово възпаление или нелекувана полово-предавана болест, сериозни бъбречни или сърдечни проблеми, чувствителност към контрастното вещество, неотдавнашен кюретаж или безпричинно вагинално кръвотечение.

При HSG присъстват лекар (гинеколог или лекар, специализирал в областта на стерилитета), на който може да помага и медицинска сестра, както и рентгенологът, който прави снимката. Изследването се провежда в рентгеновия кабинет на болницата или клиниката. Преди да започне тестът, може да се приложи болкоуспокояващо средство (ибупрофен или Адвил), за да може пациентката да се успокои и да се намали възможността от маточни спазми. Пациентката сваля дрехите си от кръста надолу. Тя трябва да е с празен пикочен мехур. Пациентката ляга по гръб на масата, повдига краката си, като ги сгъва в коленете и ги запъва на определеното за това място в края на масата. Това позволява на лекаря по-лесно да преглежда влагалището и заобикалящата област. Той поставя спекулум във влагалището. Благодарение на този инструмент влагалището се разтваря внимателно, за да може да се види шийката на матката. След това цервиксът се защипва и се държи на място с инструмент, наречен тенакулум (tenaculum). Маточната шийка се почиства, след което през шийката на матката в самата матка се вкарва канюла (малка тръбичка за дренаж) или гъвкава тръба (катетър). Контрастното вещество се инжектира през тръбичката. Ако фалопиевите тръби са нормални, контрастът преминава през тях и се излива в коремната кухина, където се абсорбира естествено от тялото. Ако фалопиевите тръби са запушени от сраствания, контрастът няма да може да мине през тях. След вливането на контрастното вещество се прави и самата снимка и канюлата или катетърът се отстраняват. Като цяло процедурата обикновено трае от 15 до 30 минути. Препоръчително е да се избягват половите контакти през следващите 2 седмици след изследването, за да се намали рискът от евентуални ифекции (фиг. 1).

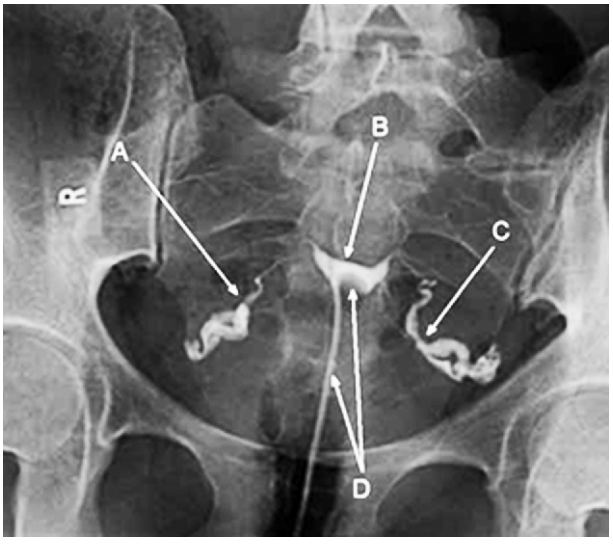
HSG е минимално инвазивна и обикновено неудобството по време на изследването е умерено, а усложненията са редки. HSG е относително кратка процедура, която може да даде ценна информация относно различни отклонения, причиняващи безплодие или проблеми с износването на плода. Радиацията, която се използва по време на процедурата, е ниска.

Жени, които е възможно да са бременни, трябва да информират лекаря си преди процедурата. Лекарят трябва задължително да се уведоми при наличие на хронични възпаления или нелекувани полово-



Фиг. 1. Инжектиране на контрастно вещество

предавани болести, за да се избегне евентуално влошаване на състоянието на пациентката. Винаги има макар и малък риск да се навреди на клетки или тъкани, които са били изложени на някаква радиация, включително и на ниското ниво на радиация, използвано при това изследване. Независимо от това рискът от увреждания от рентгеновите лъчи обикновено е много нисък в сравнение с ползите от теста. Има предпазни мерки, които може да се ползват за намаляване на риска от радиация при излагане на рентгеновите лъчи. Има и риск (по малък от 1%) от тазова инфекция след процедурата. Рискът може да е по-висок при жени, които преди това са имали тазови инфекции. Лекуващият лекар може да предпише антибиотици, ако реши, че има такъв риск. Има и известен риск от увреждане на матката или фалопиевите тръби. При използването на контрастно вещество на маслена основа има макар и малък риск от



Фиг. 2. A - дясна тръба; B - маточна кухина; C - лява тръба; D - катетър

попадането на маслени капчици в кръвообращението, което може да доведе до по-сериозно състояние. Най-често HSG се извършва с контрастно вещество на водна основа. След процедурата част от контраста изтича през влагалището. Възможно е да има леко вагинално кръвотечение за няколко дни след теста. Ако се наблюдават силно вагинално кръвотечение (повече от един тампон или превръзка за час), треска, силни коремни болки, вагинално кръвотечение, което продължава повече от 3 или 4 дена, е необходимо пациентката да се свърже с лекар (2).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резултатите от HSG, при което се използва рентген за изследване на вътрешността на матката, фалопиевите тръби и заобикалящата област могат да са следните:

нормална находка - формата на матката и на тръбите е нормална. Тръбите не са увредени. Контрастното вещество не изтича от матката, свободно преминава през тръбите и се изтича в коремната кухина.

Няма някакви необичайни находки (напр. тумори), които могат да се видят в матката (фиг. 2):

необичайна находка - фалопиевите тръби могат да са увредени или блокирани, така че контрастното вещество да не може да премине гладко през тях и да се излее в коремната кухина. Възможните причини за това може да бъдат тазови възпалителни заболявания или ендометриоза. Контрастният материал може да изтече през стените на матката, показвайки разкъсване или отверстие в нея. Необичайната маточна кухина може да покаже и тъкан, наречена преграда, която разделя матката. Освен това може да се наблюдават полипи или фиброми.

ЛИТЕРАТУРА

1. http://www.greenvilleradiology.com/procedures/generalradiology/hysterosalpinography.htm
2. http://www.communitymemorial.com/library/healthguide/en-us/medicaltests/topic.asp?hwid=support/aa16832
3. http://www.radiologyinfo.org/content/hysterosalp.htm

 Copyright © МУ-Варна

ДВОЙНОЕНЕРГИЙНА АБСОРБЦИОМЕТРИЯ - ЗЛАТЕН СТАНДАРТ ЗА ДИАГНОСТИКА НА ОСТЕОПОРОЗАТА

Йорданова М., С. Мавродинова, Г. Николов

УНС „Рентгенов лаборант“, Медицински колеж - Варна,
Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов” - Варна

DOUBLE ENERGY ABSORPTION METRICS - A GOLD STANDARD FOR OSTEOPOROSIS DIAGNOSIS

Yordanova M., S. Mavrodinova, G. Nikolov

Educational and Research Sector of X-ray Laboratory Assistant, Medical College of Varna,
Medical University “Prof. Paraskev Stoyanov”-Varna

ABSTRACT

Osteoporosis is a progressive metabolic disease of the osseous system characterized by alterations of bone structure. In osteoporosis, bone mass reduces and this results in an increased bone fragility. Thus osteoporosis causes social, economic, medical and psychological problems. That is why it is necessary to introduce modern and reliable methods for diagnosis and treatment of this pathology. They should minimize the socio-economic consequences for the individual patient and the society as a whole as well. In this respect, double energy absorption metrics represents such a method that is considered a gold standard for the diagnosis of osteoporosis worldwide.

Key words: osteoporosis, diagnosis, x-ray osteodensity metrics, double energy absorption metrics, bone density

ВЪВЕДЕНИЕ

Костната система на човека се състои от над 200 кости с точно определено място и функция в човешкото тяло. Костната тъкан е изградена от органична част, съдържаща предимно белтъчни вещества, и от неорганична част, съставена главно от калциеви соли. Костта дължи своята еластичност и здравина на белтъчната част, а своята твърдост - на калциевите соли.

Целта на настоящия научен обзора е да представи същността на остеопорозата, факторите, които я обуславят, последствията от нея и метода на рентгеновата остеодензитометрия като златен стандарт за диагностика на заболяването.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проведено е търсене на научна литература по тази проблематика в източници, достъпни по интернет (1-4), и е анализирано е съдържанието им.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Остеопорозата е системно обменно прогресивно заболяване на скелета, характеризиращо се с намалена костна маса и структурни изменения в костната тъкан. Тези промени водят до повишена чупливост на костите и последващ риск от счупвания, дори и при незначителна травма. Това е едно от най-често срещаните заболявания. То засяга всяка трета жена на възраст над 50 години. С напредване на възрастта честотата на остеопорозата се повишава. Мъжкият пол е потърпевш в много по-малка степен, но след 75-годишна възраст остеопорозата се среща еднакво често и при двата пола, тъй като с годините костната система отслабва.

В повечето случаи намалената здравина на костите се дължи на ниско ниво на калций, витамин D и др. Процесът на намаляване на костното вещество и разреждането на костната тъкан напредва бавно и

Адрес за кореспонденция:
М. Йорданова, УНС „Рентгенов лаборант“,
Медицински колеж - Варна, Медицински университет
„Проф. д-р Параскев Стоянов” - Варна
гр. Варна 9000, бул. „ Цар Освободител” № 84
e-mail: kupenova@abv.bg

незабележимо през годините, поради което остеопорозата е наречена "*тихия крадец*".

Факторите, предразполагащи към остеопороза, се делят на две големи групи:

1. Рискови фактори, които не могат да бъдат преодолени:
   старческа възраст - за нея е характерна т. нар. сенилна (старческа) остеопороза, при която най-често се срещата счупванията на шийката на бедрената кост;
   състояние след менопауза или ранна менопауза, настъпила преди 45-годишна възраст по естествен път или след оперативна интервенция на яйчниците. При него се наблюдава най-разпространеният вид остеопороза със счупвания на прешлените и на долната трета на предмишницата. Фрактурите при остеопороза са около два пъти по-чести при жените, отколкото при мъжете. Това се дължи на по-ниската костна маса при жените. Освен това при тях се наблюдава рязък спад в нивото на естрогените по време на менопаузата, което ускорява процеса на загуба на костна маса. От друга страна, ниското ниво на мъжкия хормон тестостерон се счита за рисков фактор при мъжете;
   наличие на определени заболявания - захарен диабет, Базедова болест и други ендокринни заболявания, ревматоиден артрит, хронични чернодробни и бъбречни заболявания, левкози и др.;
   продължително лечение с медикаменти, увреждащи костната структура - кортикостероиди, антиепилептични лекарства и тиреоидни хормони. Излишъкът на хормони на щитовидната жлеза също причинява загуба на костна маса. Дълготрайната употреба на кортикостероиди уврежда костите. Остеопороза започва да се развива при постоянен прием на кортикостероиди в продължение на 6 месеца до една година;
   наследственост - лицата с родители, братя и/или сестри, които страдат от това заболяване, трябва да бъдат с повишено внимание, тъй като наследствеността също може да е патогенетичен фактор за остеопорозата;
   грацилно телосложение, характеризиращо се с фина костна структура, нисък ръст и поднормено тегло;
   представители на бялата или азиатската раса - тези две раси са по-предразположени към остеопороза, отколкото черната и латиноамериканската раса.
2. Рискови фактори, които могат да бъдат избегнати:
   недостатъчен прием на калций и витамин D с храната - ниският прием на калций с храната води до загуба на костно вещество, а на витамин D - до намаленото му усвояване от червата. Установено е, че висок процент от българите (близо 80%) са с нива на витамин D, по-ниски от долната граница. Този витамин подпомага усвояването на калция от тялото. Ето защо ниските му стойности крият опасност от развиване на остеопороза;
   заседнал начин на живот - липсата на физическо натоварване отслабва костите и ускорява загубата на минерали в тях. Имобилизацията по една или друга причина също благоприятства развитието на остеопороза;
   тютюнопушене - никотинът в цигарите потиска синтезата на ново костно вещество;
   прекомерна консумация на кафе (над 5 чаши дневно), готварска сол, черен чай, злоупотреба с алкохол - тези нездравословни навици водят до увеличено отделяне на калция чрез бъбреците и до загуба на костно вещество;
   небалансирано белтъчно хранене - прекомерният или недостатъчен прием на белтъчини ускорява процеса на костна загуба;
   остър и хроничен психоемоционален стрес - адреналинът, който се отделя по време на силен стрес, извлича калция от костите и води до минералното им обедняване, като този процес може да се развие в рамките на няколко седмици и дори дни.



Фиг. 1. Деформация на скелета

Симптомите на остеопорозата, нарича още "*тихата епидемия*", са следните:

В началния стадий болният няма усещане за болка или специфичен дискомфорт, които да сигнализират за наличие на проблем. В тази фаза остеопорозата се нарича още остеопения.

Най-честите последствия от остеопорозата са:

болки в гърба и кръста с хроничен характер, които се изострят при физическо натоварване;
деформации на скелета (фиг. 1);
намаляване на ръста;

намаляване на трудоспособността;

костни фрактури (най-често на прешлените на гръбначния стълб, костите на предмишницата, а в по-късна възраст - и на бедрената кост), които водят до инвалидизация и влошено качество на живот на болните (4).

Диагнозата "Остеопороза" може да се постави още в предфрактурния стадий чрез:

рентгенография, която е подходяща за поставяне на диагноза и в по-късен стадий на заболяването;

остеоденситометрия - количествен метод за оценка на минералната плътност на костта, чрез който може да бъде определен рискът от патологични фрактури;

биохимични изследвания за определяне на съдържанието на калций, фосфор и калций-регулиращите хормони в кръвта.

Най-точният метод за момента е двойноенергийната абсорбциометрия. Това е съвременен рентгенов метод, при който се касае за минимално облъчване на пациента. Измерването се прави на бедрената шийката, гръбначния стълб и предмишницата. Има възможност за измерване и на цялото тяло, но това се налага предимно при научни изследвания и все още не се прилага в широката клинична практика. Достатъчно е профилактичната рентгенова остеоденситометрия да се направи веднъж годишно след 45-годишна възраст, за да се установи действителното състояние на костната плътност. При наличие на отклонения от нормата трябва да се направи консулт с ендокринолог или ревматолог за предприемане на адекватни действия за предотвратяване на последствията. Рентгеновата остеометрия е метод за прецизна диагностика на остеопорозата. Той определя фрактурния риск и е единствения световно признат метод за проследяване на ефекта от лечението, т. е. той е *златния стандарт* за диагностика на остеопорозата. Изследването се провежда при анамнеза за фрактура на средна възраст, при фамилна анамнеза за остеопороза, при лица с ниско телесно тегло, пушачи, пациенти, подлагани на лечение с кортикостероиди, при заседнал начин на живот, при употреба на контрацептиви, при недостиг на естрогени в млада възраст, при повишена консумация на алкохол (повече от две стандартни питиета на ден), при висок прием на кофеин, ниско съдържание на калций в храната, хипертиреоидизъм, ревматоиден артрит и др. Измерването на костната плътност се осъществява от апаратура, която излъчва два рентгенови лъча с различни енергийни характеристики и регистрира пропуснатите от костта лъчи. За гарантиране на точността на изследването е необходима ежедневна калибрация на апаратурата или извършване на т. нар. QS. За тази цел се използва специален софтуер. Във връзка с точността на изследването на пациентите се препоръчва да спрат приема на храни, богати на калций, и на медикаменти 24 часа преди изследването. Освен това те не трябва да са се подлагали на контрастни рентгенови изследвания или на такива с радионуклиди през предходните 5-7 дни. Изследването продължава около 10-20 минути. То е безболезнено и с ниско лъчево натоварване. Въпреки минималното лъчево натоварване, изследването не е подходящо за бременни жени с цел предотвратяване на евентуални рискове за плода. То се провежда най-често в две области на тялото: лумбални прешлени и бедрена шийка, тъй като те са подложени най-често на счупвания вследствие на остеопорозата.

За стандартизиране на получените данни се използват две скали:

T-score - броят на стандартните отклонения от нормата за здрав човек на 30-годишна възраст от същия пол и

Z-score - броят на стандартните отклонения от нормата за човек от същия пол и на същата възраст.

Нормалното отклонение при T-score е в диапазона до (-1). В случаите на отклонение от стандарта от (-1) до (-2,5) говорим за остеопения, а ако то е над (-2,5) - за остеопороза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Остеопорозата е заболяване, пораждащо изключителни социални, икономически, медицински и психологически проблеми. Независимо от понякога почти безсимптомното й протичане, рискът от счупване при незначителна травма е много голям. Най-често се срещат счупванията на бедрената шийка, които водят до продължително обездвижване на пациента и влошаване на качеството му на живот. Смъртността от усложненията в рамките на една година след преживяно счупване може да достигне до 30-50%. Именно поради това е необходимо изследване на рисковите групи с надеждни методи за диагностика като рентгеновата остеоденситометрия и системното и адекватно лечение на заболяването.

ЛИТЕРАТУРА

1. www.riokoz-vt.com/ost.htm
2. www.puls.bg
3. www.problem.framar.bg
4. www.vivafenix.com

 Copyright © МУ-Варна

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ОБУЧЕНИЕТО НА РЕНТГЕНОВИ ЛАБОРАНТИ ЗА УДОВЛЕТВОРЯВАНЕ ПОТРЕБНОСТИТЕ НА СЪВРЕМЕННОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Йорданова М.

УНС Рентгенов лаборант, Медицински колеж - Варна,
Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов”- Варна

CHALLENGES TO X-RAY LABORATORY ASSISTANTS' EDUCATION FOR THE SATISFACTION OF MODERN PUBLIC HEALTH NEEDS

Yordanova M.

Educational and Research Sector of X-ray Laboratory Assistant, Medical College of Varna,
Medical University "Prof. Paraskev Stoyanov"- Varna

ABSTRACT

X-ray laboratory assistant's education faces serious challenges for mastering knowledge, skills and habits necessary for satisfaction of the needs for highly qualified staff for modern public health. Professional education and training as components of the national educational system are directly related to work force reproduction. Thus they represent a challenge for the modern public health proving their significance for the development of society. The tendencies in the development of the vocational education and qualification during the recent years are directed towards the following: i) acquisition of professional knowledge and skills; ii) mastering of organizational and managerial culture; iii) mastering of skills for independent decision making; iv) development of skills for team-work, and v) building-up of skills for information acquisition and usage.

Key words: education, training, professional competence, qualification, implementation

ВЪВЕДЕНИЕ

Една от основните задачи пред обучението на рентгенови лаборанти се отнася до квалификацията на мобилна и адаптивна работна сила съобразно европейските и световни стандарти. Тя е ключа за конкурентноспособността на кадрите в условията на съвременното здравеопазване. В живота на човека има три важни момента, свързани с професията: правилна ориентация и избор, придобиване на професия чрез обучение и реализация в професията - кариера.

За правилния професионален избор и адекватната професионална подготовка на специалистите в съвременните пазарни условия е важно познаването на психологическата страна на професията, възможностите за реализация, изискванията, профила, работната среда и ценностната система на специалиста (3,5). Това е така, защото колкото и перфектна да е образователната програма, тя не би дала плодове, ако не е съобразена с един нов модел и с ценности, които правят от индивида човек (1). Това важи и за професията „Рентгенов лаборант”, която през годините приема нови характеристики, отхвърля стари и се развива „в крак с времето” (1).

Целта на настоящото изследване е да се анализира съвременното състояние на обучението на рентгеновите лаборанти през призмата на модерните изисквания за развитие на професията и реализацията им в условията на съвременното здравеопазване.

Адрес за кореспонденция:
М. Йорданова, УНС „Рентгенов лаборант“,
Медицински колеж - Варна, Медицински университет
„Проф. д-р Параскев Стоянов”- Варна
гр. Варна 9000, бул. „ Цар Освободител” № 84
e-mail: kupenova@abv.bg

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проведени са както теоретично проучване на нормативната база и учебната документация, така и

емпирично изследване чрез анкетиране на студенти от специалността "Рентгенов лаборант" в Медицинския колеж-Варна. Освен това са анализирани отзивите, предоставени от ръководителите на клиники и сектори по образна диагностика в Медицинския университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна, за професионалната компетентност на завършилите специалността.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Тенденциите в развитието на образната диагностика, нуклеарната медицина и лъчелечение са насочени към усъвършенстване чрез дигитализация на апаратурата, въвеждане на нови методики и технологии и повишаване на качеството на образно-диагностичните изследвания, както и към изработване на единни образователни стандарти за подготовката на компетентни специалисти. Това изисква непрекъснато актуализиране на знанията и уменията на кадрите, практикуващи тази професия.

Все повече хора осъзнават, че образованието и свързаната с него професия са израз на благополучие, само когато непрекъснато допълват и разширяват знанията и уменията си чрез възможностите за "учене през целия живот" (6). Това с особена сила важи за професията на рентгеновия лаборант, за която е валидна истината, че знанията и уменията, получени днес, "утре ще са недостатъчни" (2).

Както всяка професия, така и професията на рентгеновия лаборант изисква висок професионализъм и морал. Професионализмът предполага владеене на технически и оперативни познания, компютърни умения и ползване на чужди езици. Работата с пациентите и отговорността по отношение на тяхното здраве изискват високи нравствено-етични качества (4). Рентгеновият лаборант е медицински специалист, който изпълнява редица дейности в областта на рентгеновата и друга образна диагностика, в нуклеарната медицина, в лъчелечението и други сфери на приложение на йонизиращите и нейонизиращите лъчения в медицината. Както при всяка друга медицинска професия, и рентгеновият лаборант общува с пациенти, лекари и пр. За това той трябва да владее определени комуникативни умения, да установява контакт с пациента и неговите близки, да поддържа високо нивото на квалификацията си и да се усъвършенствува чрез участие в курсове и следдипломно обучение.

За това и стратегията на Медицинския колеж - Варна е обърната към подготовка на млади специалисти с високи професионална компетентност и морал, които да бъдат конкурентноспособни на пазара на труда.

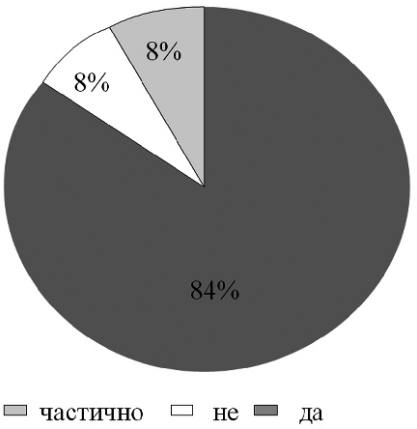
Развитието на професията в съвременните условия е тясно свързано с пазарната икономика. Появиха се и се утвърдиха частни рентгенови кабинети и частни лечебни заведения. Налице са всички елементи на пазарна икономика, което изисква намаление на разходите и увеличаване на приходите, за да могат тези структури да съществуват и устоят в пазарните условия. Това предполага наличието и на съвременни икономически познания у рентгеновите лаборанти.

В условията на пазарното пространство елементите като цена, технологии, пазар, конкуренция и клиенти трябва да получат своя компетентен отговор (2).

Честа практика на Медицинския колеж - Варна е да изисква обратна информация от работодателите относно представянето на специалистите - рентгенови лаборанти на работното им място и тяхната професионалната компетентност. Въз основа на проученото мнение на работодателите в Медицинския университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна може да се направи обобщението, че медицинските управители на лечебни заведения, в които се обучават и работят рентгенови лаборанти, изказват красноречиво задоволството си от теоретичната и практическа подготовка на студентите от специалност "Рентгенов лаборант".

Мнението на 12 студенти от трети курс по тази специалност за качеството на учебния процес е изследвано с помощта на анкета. Всички въпроси са ориентирани към оценяване на ефективността на учебния процес. Анализът на получените отговори показва следните резултати.

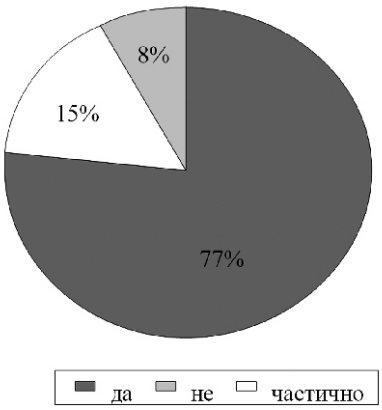
На въпроса за това, доколко твърдението "Аз искам да работя като рентгенов лаборант" в началото на обучението се е превърнало в "Аз мога да работя като рентгенов лаборант" в края на обучението, 84% от студентите дават положителен отговор, а по 8% - респективно частично положителен или отрицателен отговор. Това ни дава основание да считаме, че повечето студенти са усвоили необходимата професионална компетентност (фиг. 1).



Фиг. 1. Разпределение на твърденията на анкетираните "Аз мога да работя като рентгенов лаборант"

На въпроса за това, доколко "обучението чрез практика" (5) се вписва в специалността, 77% одобряват обучението чрез практика, 15% го одобряват

само от части, а 8% нямат мнение. Резултатите потвърждават, че обучението чрез практика се вписва в изучаваната специалност (фиг. 2).



Фиг. 2. Разпределение на отговорите за ролята на обучението чрез практика по специалността „Рентгенов лаборант”

На въпроса, дали са се научили на професионално поведение и етично отношение по време на обучението, повече от половината анкетирани (54%) дават изцяло положителен отговор. Тревога буди високият процент (31%) на студентите, частично усвоили, и този на неусвоилите (15%) професионално поведение и етично отношение. Това се дължи предимно на слабостите, които все още съществуват в родното ни здравеопазване. Персоналът, работещ в здравните заведения, не винаги проявява етично отношение към колеги и пациенти поради увеличения обем на работа. Все пак през последните години се забелязва известен напредък с навлизането на здравната реформа и конкуренцията на пазара на труда (фиг. 3).



Фиг. 3. Честота на усвояването на професионално поведение и етично отношение в професията

Ръководството на Медицинския колеж-Варна се отнася положително към всички предложения от страна на Ръководителя на УНС “Рентгенов лаборант” и отговорниците по клинична практика за изработване на стратегия за осъвременяване на професионалното образование по отношение както на материалната база, така и на съдържанието на учебния процес. Това ще подпомогне приобщаването му към европейските и световни стандарти и ще допринесе за по-пълното удовлетворяване на потребностите на съвременното здравеопазване. Днес принципно професионалната компетентност надхвърля наличието на професионална рутина, основаваща се на практическите умения. В сферата на здравеопазването се търсят все повече специалисти, които притежават не само професионална компетентност, но и инициативност, готовност да поемат риск, лична отговорност, умение за общуване с другите и да работят в екип, както и да притежават социален опит.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От гледна точка на глобализацията възможностите за работа извън страната значително се увеличават. За рентгеновите лаборанти това важи с пълна сила, тъй като професията се ползва с престиж в Европа и в останалите страни. Това само потвърждава значимостта на професията на рентгеновия лаборант сред медицинските специалисти. То е и ориентир за бъдещи действия и за положителни промени в посока към усъвършенстване на обучението в Медицинския колеж - Варна. То трябва да бъде в съзвучие с времето и да подготвя специалисти от съвременен тип, защитаващи достойно престижа на професията на всяко работно място - в държавните и частни здравни заведения, както у нас, така и в чужбина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев, М. Процесът на обучението (дидактика). София, Университетско издателство „Св. Климент Охридски”, 1996.
2. Воденичаров, Ц., З. Глутникова, Л. Гатева. Иновации в медицинското образование. София, Аквафикс ООД, 1997.
3. Воденичаров, Ц. Път в медицината. София, 1999.
4. Гатева, Л. Професионална етика за специалисти по здравни грижи. София, Булгарика, 2001.
5. Грудева, М. Основни проблеми на педагогиката и андрагогията. Варна, Мооpea, 2010.
6. Грудева, М. Процесът обучение във висшето медицинско училище. Варна, Мооpea, 2011.

 Copyright © МУ-Варна

ПЕДАГОГИЧЕСКА КОМПЕТЕНТНОСТ НА ЗДРАВНИТЕ КАДРИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „АКУШЕРКА“

Гоцева Л., В. Лаловска

Катедра по здравни грижи, Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов” - Варна

PEDAGOGICAL COMPETENCE OF HEALTH STAFF OF THE SPECIALITY OF ‘MIDWIFE’

Gotseva L., V. Lalovska

Department of Nursing Care, Faculty of Public Health, Medical University „Prof. Paraskev Stoyanov” - Varna

ABSTRACT

Recently, there is a rising research interest in the issue of professional competence as a whole and of nursing care specialists’ competence involved in medical education and social work. That is why acquisition of professional competence transforms into a basic element of the university medical education under these conditions. It incorporates formation of knowledge and communicative skills in the field of medicine and in other fields. Contemporary medical staff should be capable of competent solving the health problems related to the health of their patients as well as the ethical problems, issues of information service, prevention, negotiation, solution of conflicts, etc.

Key words: pedagogical competence, midwife, patients’ education, communication skills

ВЪВЕДЕНИЕ

Понятието „компетентност” е обект на изследване от много автори. Обръщайки се към различни литературни източници, ние откриваме, че тя има латински произход - „*competentis*” и означава “съответстващ, способен, знаещ, осведомен, авторитетен, следващ в няколко области“ (4). В широк смисъл на думата този термин се тълкова от повечето автори като: съвкупност от знания, умения и опит в определена област, която формира способност за вземане на правилни решения в различни ситуации, както и правоспособност за осъществяване на специализирана дейност**.**

Базовото професионално обучение формира у бъдещите медицински специалисти по акушерство знания и умения в различни области на медицината, психологията, педагогиката и социалната работа, тъй като от тях се очаква да ги прилагат комплексно при осъществяване на професионалните си дейности. Това обстоятелство ни дава основание да разглеждаме термина „професионална компетентност” като интегрална характеристика на личността, определяща способността й да решава професионални проблеми и задачи, възникващи в реални ситуации на професионалните дейности чрез използване на знания, професионален и жизнен опит. В случая под способности разбираме предразположеността и умението да се работи в съответната професионална област (10). Това е така, защото способността е едновременно индивидуална психологическа особеност, свойство и качество на личността, която се явява условие за успешно изпълнение на определен вид дейности.

Въз основа на задълбоченото разглеждане на същността на двете понятия „компетентност” и „професионална компетентност” ние стигаме до няколко извода. Знанията и уменията са базови или ключови компетентности, които формират индивидуалния стил на професионалиста, създават неговия цялостен образ и обезпечават формирането на

Адрес за кореспонденция:
Л. Коцева, Катедра по здравни грижи,
Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов” - Варна
ул. „Марин Дринов” № 55, Варна 9002
e-mail: mama.112@ abv.bg

професионалната му компетентност. От своя страна, „професионалната компетентност” носи по-широк смисъл, тъй като включва не само базовите знания и умения, но и способността за групова дейност, подготвеността и наличието на умения за решаване на професионални задачи и готовността за постоянно повишаване на квалификацията на специалиста (5).

Казано по друг начин, професионалната компетентност се възприема като съвкупност от професионално-технологическа подготовка, означаваща владеене на технологиите, и компонентите, имащи надпрофесионален характер, но необходими на всеки специалист ключови компетентности (1).

Следователно можем да кажем, че професионалната компетентност на здравните кадри би следвало да притежава следните характеристики:

знания в професионалната област, опиращи се на систематизирана теоретична база, която включва в себе си общопрофесионални знания, умения и навици, определящи успешното усвояване на тясно профилираната дейност;

знания, определящи успешната ценностна ориентация, икономическа, управленческа, педагогическа и т. н. дейност, и

формиране на умения и навици, които обезпечават стремеж към постоянно професионално усъвършенстване и израстване, чувствителност към мнението на професионалното съобщество и авторитет в конкретната област на професионална дейност.

Професионалната компетентност на всеки специалист по здравни грижи се основава на знания, умения и способности в областта на медицината. Що се отнася до съдържанието на професионалната компетентност, се вижда, че един специалист по здравни грижи трябва да изпълнява определени педагогически функции: възпитание, сътрудничество, подпомагане, насърчаване, оценка, мотивиране и т. н. (2).

Въз основа на споменатите по-горе характеристики на съдържанието на професионалната компетентност не може да се пренебрегват педагогическите знания и умения на специалистите по здравни грижи.

В аспекта на съвременното разбиране на термина „компетентност” и в частност - на „професионална компетентност” разглеждаме и педагогическата компетентност на здравните кадри като неин неразделен и съществен компонент. Самото определяне на съдържанието и структурата на понятието „педагогическа компетентност” е сериозен научен проблем. Най-често под „педагогическа компетентност” се разбира „интегралната професионално-личностна характеристика, определяща готовността и способността на дадена личност да изпълнява педагогически функции в съответствие с приетите в конкретно историческия момент норми, стандарти и изисквания” (9).

Неслучайно редица автори като Е. Петерсон, Ж. Пигет, И. Зогла и И. М. Рубана изследват придобиването на педагогическа компетентност в професионалното образование в сферата на здравните грижи. Според тях в основата на педагогическата компетеност стоят базовите знания, получени в процеса на професионалното обучение и умението на индивида да прилага тези знания (3,6,7). Според Е. Петерсон педагогическата компетентност е знание, тъй като то е единствената реална характеристика на личността, когато тя го развива и предава. Това мнение се споделя от Ж. Пигет, който също приема знанията, придобити въз основа на съществуващия опит и постоянно асимилиране на нова информация, както и умението тя да бъде предавана, като основа на педагогическата компетентност (8).

Педагогическата компетентност на здравните кадри се формира най-вече въз основа на педагогическата подготовка, която те получават в условията на т. нар. базово образование, изучавайки определени педагогически дисциплини. В случая със специалността „Акушерка“ за усвояването на дисциплината „Принципи и методика на обучението” в учебния план са заложени 15 часа. Това обстоятелство дава основание при обучението на студентите да се акцентира върху най-общото им запознаване със същността на процеса на обучение, неговите компоненти и специфични особености в различни ситуации от практиката.

Отчитайки важността на проблема за педагогическата подготовка на здравните кадри от специалността „Акушерка“, ние решихме да проведем частично проучване за установяване на практическата приложимост на педагогическите знания, умения и навици, овладени по време на базовото образование, в реална клинична среда.

Целта на това анкетно проучване е да разкрием мнението на студентите от специалността „Акушерка“ за практическата приложимост на педагогическата им подготовка и да откроим необходимостта от по-задълбочено педагогическо обучение.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Ние проведохме анкета сред 17 студенти, завършващи специалността „Акушерка” през настоящата 2011/2012 учебна година. Анкетата включи общо 14 въпроса. Освен това анализирахме достъпната ни научна литература и съответните нормативни документи по тази проблематика.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

След обработката на данните от анкетата се получиха следните резултати.

Девет от участниците в анкетата (52,94% от случаите) смятат, че педагогическата компетентност е само една част от професионалната компетентност на акушерката (т. е. може и без нея). За 6 от тях или общо 35,29% от случаите това е неизменна (задължителна част) от професионалната компетентност на акушерката. Само две анкетирани студентки (11,76%) посочват, че акушерката няма нужда от педагогическа подготовка.

Сравнително голям процент от респондентите (41,18%) изразяват мнението, че педагогическата подготовка, която имат от базовото обучение, не изпълнява своята роля или я изпълнява само отчасти. Много няколко от участниците в анкетата (едва 17,64%) посочват, че тя изпълнява напълно своята роля в практическа среда.

Участниците владеят най-добре само няколко отделни педагогически компоненти (табл. 1).

Таблица 1. Ниво на владеене на педагогическите компетентности

Компетентности	**%**
Диагностициране на проблема	0
Общуване	50
Планиране	11
Работа в екип	35
Подбор на методи и средства	0
Прилагане на индивидуален подход	2,94
Организация и управление на обучението с пациенти	0
Друго	0

Сравнително голям процентът от анкетираните (41,18%) посочват, че общуването намира най-широко приложение в реалната практическа дейност. Най-малък е процентът на тези, които посочват екипната работа.

Близо половината от анкетираните (41,18%) смятат, че притежават педагогически компетенции на високо равнище, а 17,64% - че не притежават педагогически компетенции или ако притежават, те са на много ниско равнище.

Според 47,06% от респондентите педагогическата им подготовка не отговаря на реалната практическа среда. Според 35,29% от тях тя отговаря само отчасти на практическата реалност, а според 11,76% тя отговаря напълно на потребностите на практиката.

Повече от половината от анкетираните (58,82%) приемат напълно идеята за обогатяване на съдържанието на педагогическата подготовка на студентите от специалност „Акушерка". Според 35,29% от тях идеята е само отчасти приемлива, а според една студентка (5,88%) тя е неприемлива. При обновяването на програмата за педагогическа подготовка повече от половината студенти (58,82%) смятат, че това ще повиши педагогическата им компетентност. Според 41,18% от участниците в анкетата това може да се случи, ако в програмите за педагогическа подготовка на акушерката се включи овладяването на компетенции за обучение на родители, ученици и млади хора. Според 47,06% от тях това може да се случи само отчасти. Един много малък процент (17,64%) не смятат, че тези промени биха я повишили.

Интерес представлява фактът, че над половината от анкетираните (58,82%) посочват, че ще те имат желание да продължат обучението си в магистърска програма. Общо 4 студентки (23,53% от случаите) все още не са взели окончателно решение, а само 17,64% на този етап не възнамеряват да продължат образованието си. Сравнително висок процент от респондентите (47,06%) биха се включили в специализация за повишаване на педагогическата си компетентност. Според 23,53% от участниците завършването на магистърска програма е достатъчно. Само 17,64% от анкетираните споделят, че биха се записали в специализация по педагогика само при определени условия, а 11,76% не биха се включили в допълнителна специализация.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализът на резултатите от анкетното проучване доказва, че степента на педагогическата подготовка в базовото образование на акушерката е недостатъчна по отношение потребностите на практиката. Обогатяването на съдържанието на програмите за педагогическа подготовка може да доведе до повишаване на педагогическата компетентност на акушерката. Въз основа на тези изводи ние убедено считаме, че педагогическата подготовка на акушерката е основен компонент на нейната професионална подготовка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грудева, М., В. Димитрова. Връзка и взаимозависимост между педагогическата подготовка и реалната практична дейност на акушерката.- В: Научна конференция по дидактика „Съвременното обучение между теория и практика. София, 2010.
2. Грудева, М. Педагогическата подготовка на здравните кадри в контекста на съвременното разбиране на термина „компетентност".- *Управл. и образ. (Бургас)*, **6**, 2010, № 4.
3. Зогла, И. Теоретични основи на дидактиката. Рига, 2001.
4. Крысин, Л. П. Речник на чуждите думи в руския език. Москва, Руски език, 1998.
5. Ожегов, С. И. Речник на руските думи. 18. изд. 1986.

6. Пигет, Ж. Наука за образованието и психология на децата. Ню Йорк, Орион, 1970.
7. Рубана, И. М. Учене чрез правене. Рига, 2004.
8. Спона, А. Теория и практика на образованието. Рига, 2004.
9. Съвременни подходи в практическото образование на компетенциите. Материал от семинар. Самара, 2001 г.
10. Чошанов, М. А. Психология на проблемно-модулното обучение. Народно образование, 1997.

 Copyright © МУ-Варна

ИДЕЙНИЯТ ПРОЕКТ - ПОТРЕБНОСТ В ПОДГОТОВКАТА НА БЪДЕЩИЯ СПЕЦИАЛИСТ, СОЦИАЛЕН РАБОТНИК

Ангелова Р.

Медицински колеж - Плевен, Медицински университет - Плевен

A PRELIMINARY DESIGN AS A NECESSITY DURING THE PREPARATION OF FUTURE SOCIAL-WORKER SPECIALIST

Angelova R.

Medical College of Pleven, Medical University of Pleven

ABSTRACT

Nowadays in spite of the broad network of social services there exist children who are neglected and without any parental care and control at all. This issue is currently faced by the society, future and present social workers as well. The purpose of this work consists in the concept that during the course of studies the future social worker should independently elaborate a set of ideas of social services directed to the children on the street. During the education, the basic requirements to be met by a given preliminary design are taught. The next step consists in its practical elaboration. The foundation of 'Arch' Centre for Work with Children in the town of Pleven includes a variety of activities. Here belongs the analysis of the necessity of creation of such a centre and of the needs of future consumers. In addition, one should plan the performance of activities related to healthy life-style skills, interest-focused pursuits as well as timely reporting the results from such a complex activity. The work on the creation of the preliminary design within the preparation of the future social worker reveals his creative potential, active thinking and getting to the heart of the problems devoted to the social work with the children on the street.

Key words: children on the street, preliminary design, social services, consumers, future social workers

ВЪВЕДЕНИЕ

Децата на улицата се срещат все повече. Сложната и трудна икономическа обстановка в страната, намирането на работа, трудова заетост и постоянна работа само на единия от родителите, несигурността на работното място и увеличаващата се безработица поставят грижата за децата на заден план. Родителите, заети със своите професионални проблеми и трудности от ежедневието, пренебрегват потребностите и интересите на своите деца. Децата, които не намират сигурност в семейството и разбиране от родителите си, търсят разбиране и подкрепа вън от него. Те ги намират в неформалните групи на улицата. Влизайки в такива групи без родителски контрол, децата вземат неправилни решения - бягат от учебни занятия, за което съществува риск от отпадане от училище, или не посещават училище, започват да употребяват инхаланти (лепило, разтворители) или други упойващи вещества с цел бягство от действителността или опит за ново преживяване.

Все по-често независимо от широката мрежа социални услуги, които съществуват до момента, се срещат деца, които са неглижирани и за които липсва родителска грижа и контрол. Деца, които са жертва на експлоатация или насилие в или извън семейството си, принуждавани да просят, да проституират или да извършват друг вид труд. Те пребивават на улицата за различни периоди, сами или придружавани от възрастен, или в неформални групи. Прекарват деня си на улицата, но вечер се прибират в дома си. Живеят и работят на улицата - самостоятелно и/или в неформални групи. Тези деца изцяло са прекъснали своите връзки със семейната си среда и са развили устойчиви навици за "уличен начин на живот" (3).

Децата на улицата са деца в риск. "Дете в риск" е дете:

Адрес за кореспонденция:
Р. Ангелова, Медицински колеж - Плевен,
Медицински университет - Плевен,
гр. Плевен 5800, ул. „Климент Охридски" № 1
e-mail: Romelia_zho@abv.bg

а) чиито родители са починали, неизвестни, лишено от родителски права, чиито родителски права са ограничени, или е останало без грижата на родителите;
б) което е жертва на злоупотреба, насилие, експлоатация или всякакво друго нехуманно или унизително отношение или наказание в или извън семейството му;
в) за което съществува опасност от увреждане на неговото физическо, психическо, нравствено, интелектуално и социално развитие;
г) което страда от увреждания, както и от трудно-лечими заболявания, констатирани от специалист;
д) за което съществува риск от отпадане от училище или което е отпаднало от училище (§1, т. 11 от Допълнителните разпоредби на Закона за закрила на детето) (1).

Центърът за работа с деца на улицата е услуга в общността, която се разкрива на базата на оценка на специфичните характеристики на децата в общността и потребностите от социални услуги на потенциалните ползватели (3).

Настоящата разработка има за цел, бъдещият социален работник да разработи идеи за социални услуги в общността за работа с деца на улицата, в рамките на обучението и самостоятелната подготовка на студентите в Медицинския колеж-Плевен към Медицинския университет - Плевен.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Разработен е проект на тема „Социална работа с деца на улицата". Студентите получават като практическа задача по учебната дисциплина „Социална работа с деца и младежи в риск" да разработят идеен проект. Работата се осъществява на два етапа: знания за разработване на проект и практическото му разработване.

РЕЗУЛТАТИ

Студентите получават знания за разработването на проекта по учебната дисциплина „Социална работа с деца и младежи в риск", като се запознават с основните изисквания, на които трябва да отговаря един проект, за да бъде успешно реализиран и устойчив, а именно - начин на планиране, организиране и времево разпределение на определена дейност, изграждане на комуникационна мрежа между институциите, които работят в социалната сфера, знания по съществуващата нормативна база по учебната дисциплина "Учебна практика", която се провежда през целия тригодишен курс на обучение в Медицинския колеж към Медицинския университет - Плевен.

Вторият етап включва практическото разработване на идейния проект „Център за работа с деца на улицата - „Дъга" (ЦРДУ). Много често се задава въпросът, защо има деца, които просят по улиците, в районите на големите вериги хранителни магазини, кафенета и закусвални? Къде са техните родители? Какви грижи полагат за тях? Какви са причините за това, децата да отпадат от училище, и какво правят те през времето, когато техните връстници са на училище?

ЦРДУ е комплекс от социални услуги, свързани с превенция на попадането на деца на улицата и отпадане от училище, живеещи трайно или частично на улицата, чрез индивидуална работа с детето и неговото семейство, семейно консултиране и подкрепа, медицински и санитарно-хигиенни услуги, огрaмотяване на децата, обучение в родителски права (§1, ал.1, т.31 от Допълнителните разпоредби на Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане на детето) (2).

Основната цел на ЦРДУ е защита и закрила на децата на улицата чрез извеждането им от улицата и осигуряване на дневна грижа и достъп на всяко дете до здравни, образователни и социални услуги, както и подкрепа на семейството на детето при неговото отглеждане и възпитание.

Задоволяване на основните потребности на детето - храна, облекло и обувки, съобразени със сезона, неговата възраст, пол, етнически произход, религия и предпочитания;

Осигуряване на здравна и стоматологична помощ, лекарства, медицински изследвания и прегледи на децата при необходимост;

Предоставяне на образователни услуги - огрaмотяване, подготовка за уличище, включване отново в образователната система на децата - ученици;

Оказване на съдействие на родителите и децата при контактите им с различни институции - МВР (издаване на лична карта), училището (записване на училище), със здравни заведения (избор на личен лекар и стоматолог), с дирекцията "Бюро по труда" (Д „БТ") за децата на възраст над 16 години и родителите (регистрация в бюрото и търсенето на подходяща работа);

Семейно консултиране и подкрепа - оказване на помощ, подкрепа и обучение на родителите, законните представители и разширеното семейство на детето за неговото отглеждане и възпитание съобразно възрастта и интересите му;

Подкрепа на родителите и децата при справяне с конфликти и кризи в семейните отношение и при възобновяване на връзките между тях.

Основните потребители в ЦРДУ са:

деца на улицата, неглижирани от своите родители, при които липсва родителска или друга грижа и контрол;

деца, които пребивават на улицата епизодично сами, с придружител или в неформални групи;

деца, отпаднали от общообразователното училище и деца, които никога не са го посещавали;

деца, които скитат, и техният живот и здраве са застрашени, тъй като нямат условия за нормално физическо, психически и интерактуално развитие;

деца, които са жертва на експлоатация или насилие в или извън семейството си, принуждавани да просят или проституират;

деца, които са зависими - употребяват инхаланти (лепило, разтворители) или други упойващи вещества.

В ЦРДУ се организират разнообразни дейности, свързани с проучване на потребностите и интересите на потребителите и съобразени с възрастта, пола, етническия произход, религията и предпочитанията на децата. Режимът на работа е съобразен с възрастта на децата и степента на увреждането, ако има такова. Касае се за следните дейности:

1. Осигуряване на основни жизнени потребности на децата - храна, облекло и обувки.
2. При необходимост - осигуряване на здравна и стоматологична помощ, лекарства, медицински прегледи и изследвания, ваксини, задължителни по имунизационния календар за всяко дете.
3. Образователни занимания и включване отново в образователната система - връщане на децата в училище.
4. Семейно консултиране и подкрепа - индивидуална работа с всяко дете и семейството му.
5. Съдействие и посредничество за децата и родителите при контактите им с различни институции, попълване на документи, явяване на интервю.
6. Функционална и занимателна трудотерапия, която развива творческите способности на децата.
   6.1. Създаване на зеленчукова и цветна градина в двора на ЦРДУ.
   6.2. Създаване на ателиета според интересите и способностите на децата.
   6.3. Работа с глина и оцветяване на готови керамични фигури и съдове.
   6.4. Създаване на цветни пана, картички и сувенири.
   6.5. Музика и танци.
7. Свободно време и отдих.
   7.1. Спорт, разходки сред природата, игри на закрито за развиване на комуникативни умения и умения за концентрация (шах, дама, домино, редене на пъзел) и на открито в двора на ЦРДУ на специално създадена прощадка със люлка и катерушки.
   7.2. Честване на национални и лични празници на децата.
   7.3. Посещения на театър, кино и изложби.

От особена важност за успешното разработване и устойчивото развитие на идейния проект е изграждането на мрежа на взаимодействие между институциите, които работят в социалната сфера и предоставят социални услуги.

Партньори при създаването и функционирането на ЦРДУ „Дъга" в идейния проект са: Дирекция "Социално подпомагане" - Отдел „Закрила на детето" (Д "СП" - О "ЗД"), Министерство на вътрешните работи - Детска педагогическа стая, училищата в общината, неправителствени организации, родители, работодатели, медии - местен вестник и телевизия.

Д "СП" - О "ЗД" отчитат необходимостта от ЦРДУ и насочват родителите и децата, респ. законните представители, които се грижат за тях и децата, към ЦРДУ, като директорът на Д "СП" издава направление или заповед за ползване на социални услуги в ЦРДУ.

Училищата в общината сигнализират за деца, които не посещават училище редовно, и външният вид на които показва неглижирано поведение на родителите (законните представители на същите).

Родителите на други деца, които познават деца, жертва на експлоатация, насилие или злоупотреба, и знаят за съществуването на ЦРДУ, сигнализират в ЦРДУ и работят там като доброволци.

Работодателите са спонсори на ЦРДУ за различни спортни състезания. Те подпомагат дейността на ЦРДУ чрез закупуване на изработените от децата сувенири и картички и осигуряване на учебни помагала при започване на учебната година. Работодателите могат да наемат на работа децата на възраст над 16 години, които вече са преминали необходимите професионални курсове.

Медии - чрез свои статии и предавания информират и запознават обществеността с проблемите на децата на улицата и с необходимостта от създаването на ЦРДУ и предоставяните социални услуги, както и отразяват настоящи и бъдещи събития в ЦРДУ.

Създаване на мобилен екип от специалисти от О "ЗД" при Д "СП", детската педагогическа стая и ЦРДУ за откриване на деца на улицата, като по този начин се осъществява сътрудничество между институциите.

В резултат на изпълнението на дейностите се очакват следните резултати:

1. Нуждите на всяко дете от здравословна храна (закуска, обяд и вечеря) са удовлетворени. Освен това осигурените облекло и обувки са подходящи за сезона и са съобразени с възрастта, пола, етническия произход, религията и предпочитанията на детето.
2. Всяко дете получава при необходимост здравна и стоматологична помощ, лекарства, медицински изследвания и прегледи, като за целта се извършва първоначален преглед от медицинско лице на детето в ЦРДУ. Това лице проследява и извършените имунизации на детето. Медицинското лице и социалният работник в ЦРДУ съдействат за това, всяко дете да има личен лекар и стоматолог, а при заболяване да му бъде осигурен преглед.
3. Потребителите на услуги в ЦРДУ, които са деца за първи клас, се записват в общообразователно учи-

лище, а децата на възраст над 16 години (за които това е наложително) се регистрират в Д ”БТ” за търсене на работа. Те придобиват професионална квалификация с посредничеството на социалния работник.

4. Децата изграждат отношение на доверие със служителите на ЦРДУ и родителите си - за по-голяма част от консултираните родители и деца. С посредничеството на психолога и социалния работник се работи за справяне с възникнали конфликти в семейството. Повечето родителите посещават програмата „Как да бъдем родители”.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Работата по създаване на идеен проект в хода на подготовката на бъдещия социален работник разкрива творческия му потенциал. Тя подпомага процеса на активно мислене и вникване в проблематиката на социалната работа с децата на улицата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон за закрила на детето.- *Държ. в-к*, бр. 48/13.VI.2000 г., изм. *Държ. в-к*, бр. 40/2012 г.
2. Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане на детето.- *Държ. в-к*, бр. 133/11.XI.1998 г., изм. *Държ. в-к*, бр. 63/2011 г.
3. Методика за условията и начина на предоставяне на социалната услуга „Център за работа с деца на улицата”. www.asp.government.bg.

 Copyright © МУ-Варна

СЕСТРИНСКАТА ДОКУМЕНТАЦИЯ - СЪЩЕСТВЕН ФАКТОР ЗА КАЧЕСТВЕНИ МЕДИЦИНСКИ ГРИЖИ

Христова Д., В. Цветкова

Катедра по здравни грижи, Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна

NURSING DOCUMENTATION - AN ESSENTIAL FACTOR FOR QUALITY MEDICAL CARE

Hristova D., V. Tsvetkova

Department of Nursing Care, Faculty of Public Health, Medical University „Prof. Paraskev Stoyanov" - Varna

ABSTRACT

The objective of the present study is to examine the opinion of the nursing care specialists working in a Clinic of Internal Medicine at St. Marina University Hospital of Varna about the necessity of introduction and final supplying of nursing documentation. Its separation from the physician's documentation improves the quality of nursing care. The following items are shaped as nursing documentations: 'nursing process', 'nursing diagnosis', 'nursing service record', and 'nursing care plan'. All these elements oblige the nurse to optimize and improve her everyday activities, to improve the quality of nursing care and thus it becomes her professional duty. The results from the analysis of literature sources and documents as well as of an inquiry method are presented. The study covers the period between June and July, 2012. The results from the questionnaire demonstrate the necessity of introduction and final supplying of nursing documentation.

Key words: nursing documentation, nursing process, nursing diagnosis, nursing service record, nursing care plan, inquiry

ВЪВЕДЕНИЕ

Актуалността на темата се определя от необходимостта да се въведе „Сестринско досие" и да се прецизира сестринската документация в зависимост от спецификата на болничните заведения. Непрекъснатото подобряване на сестринските грижи е една от целите на съвременната здравна организация. Стремежът е към разширяване на сестринската дейност, повишаване на конкурентноспособността, задоволяване на потребностите на пациента и очакванията на медицинските сестри. За да се предоставят качествени здравни грижи, се предлага по-широко въвеждане на сестринската документация, състояща се от „сестрински процес", „сестринска диагноза" и „план за сестрински грижи", които от своя страна водят до оформяне на стандартизирана и специфична сестринска документация. Средствата за осигуряване на качествени и непрекъснати сестрински грижи в болничното заведение са: сестрински метод, сестрински процес, сестринска диагноза, протокол за сестрински грижи, технически фиш и сестринско досие. През последните години се появиха редица публикации от български автори, посветени на проблемите на качеството на медицинските грижи (1, 3,4,7,9,11-15) и по-специално - на клиничното мислене на медицнската сестра (6,8) и на сестринската документация (2,5,10).

Целта на настоящото теоретично и експериментално проучване е да се анализира възможността за дефиниране на структурата на „Сестринско досие" и разделянето на сестринската документация на стандартизирана и специализирана като елементи на това досие.

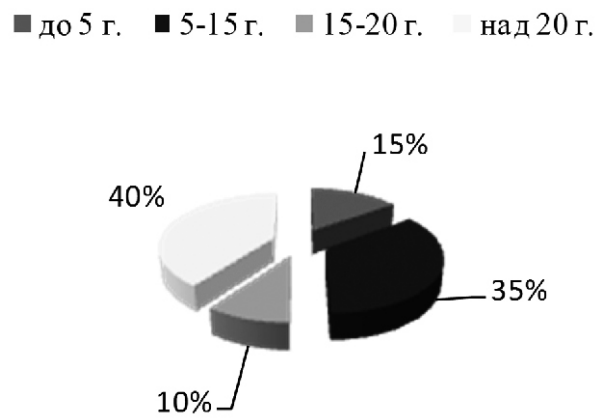
Адрес за кореспонденция:
Д. Христова, Катедра по здравни грижи,
Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна
ул. „Марин Дринов" № 55, Варна 9002
e-mail: dani_oven@abv.bg

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

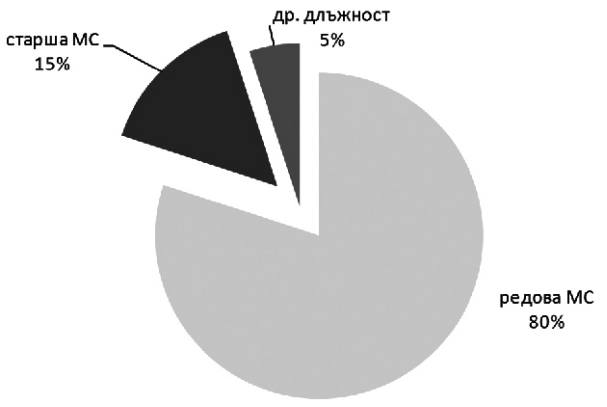
Проведени са търсене на литература по интернет и анкетно проучване (на хартиен носител). Приложени са документален метод, графичен и табличен анализ на данните. Изследвано е мнението на 20 медицински сестри, работещи в Клиника по вътрешни болести при УМБАЛ „Св. Марина" ЕАД-Варна, чрез пряка групова анонимна анкета през периода от юни до юли 2012 г. Медицинските сестри са с различна образователно-квалификационна степен, професионален опит и трудов стаж. Въз основа на резултатите от изследванията се обосноват два пакета от документация - стандартен и специфичен. Обосновава се структурата на примерно „Сестринско досие" за конкретна клиника и се предлагат критерии за оценка на медицинските грижи.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

На фиг. 1 са систематизирани отговорите на въпроса от анкетната карта за трудовия стаж на медицинските сестри. Вижда се, че участниците в анкетното проучване са с достатъчно опит в областта на провеждане на здравни грижи.



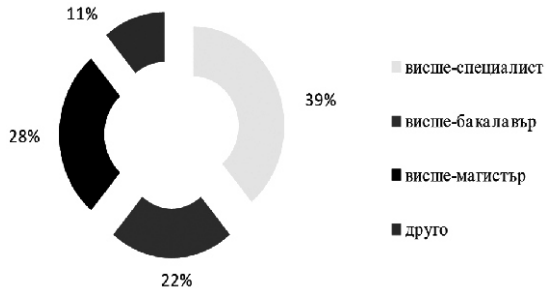
Фиг. 1. Трудов стаж на анкетираните



Фиг. 2. Длъжности на анкетираните

На фиг. 2 е показано разпределението на отговорите на въпроса за длъжността на анкетираните. Преобладават анкетираните с длъжност „редова медицинска сестра" (при 80% от случаите).

На фиг. 3 са представени резултатите по отношение на образователно-квалификационната степен (ОКС) на анкетираните. Преобладават анкетираните с ОКС - специалист (39%) и с ОКС - магистър (28%). Това показва, че сестрите са повишили образователните си степени на обучение чрез допълнително полагане на изпити за получаване на по-високи степени на образование.



Фиг. 3. Образователно-квалификационна степен на анкетираните

Анализът на отговорите на въпроса „Има ли изработени алгоритми и технически фишове, специализирани и специфични за отделението/ клиниката" показва, че 70% от медицинските сестри в Клиниката по вътрешни болести познават тези документи, а 30% не са запознати с факта, че вече е изработена документация, специфична за тази клиника.

На въпроса за качеството и ефективността на сестринските грижи при работния процес, 80% от всички анкетираните сестри отговарят, че сестринската документация предоставя качествени сестрински грижи. Според 100% от случаите е вярно твърдението, че тази документация регистрира извършените сестрински дейности и манипулации, 75% отбелязват, че тя улеснява работното им време, 98% отговарят, че е вярно, че чрез сестринската



Фиг. 4. Степен на валидност на твърденията за сестринската документация

документация се улеснява работата на сестрите, 95% мислят, че предоставя автономност, а 20% - че тази документация затруднява работата на сестрите (фиг. 4). Общо 60% от всички анкетирани сестри смятат, че използването на сестринската документация дава по-голяма автономност и управленски функции, но според 40% това не е така.

Общо 85% от анкетираните медицински сестри в Клиниката по вътрешни болести отговарят, че според тях е необходимо въвеждането на официален сестрински документ, в който да се отразяват и регистрират всички грижи и манипулации, извършени от тях. Три сестри предлагат този документ да се нарича „История на сестринските грижи" или „Сестринско досие". От друга страна, 15% от анкетираните считат за ненужно въвеждането на такъв документ.

На фиг. 5 са представени резултатите по отношение на разпределението на отговорите на въпроса „Как бихте оценили грижите за пациентите, ако се въведе официален сестрински документ" по десетобална скала. Липсват отговори с посочени от една до три точки (0,00%). Общо 23,33% от всички медицински сестри оценяват грижите с по 4 точки. Според 13,33% от анкетираните оценката е 5 точки, а според 3,33% - 6 точки. Ако се въведе официален документ, то тогава 40,00% от медицинските сестри посочват оценка от 7 точки, 16,67% - оценка от 8 точки, а 3,33% - оценка от 9 точки. Нито една медицинска сестра не оценява грижите с максималните 10 точки. Може да се обобщи, че ако има документ, в който да се отразяват грижите за болните, проведени от медицинските сестри, най-много - 7 точки - им дават 40,00% от анкетираните.

Чрез анализа на резултатите от анкетното проучване се констатираха документите, оформящи пакета от специфична сестринска документация. Установи се, че примерното сестринско досие допринася за отразяване на всички етапи на осъществяване на сестринските грижи, като дава пълно и точно описание на състоянието на пациента. Примерното сестринско досие може да се използва за определяне на обема на извършената сестринска дейност. Липсата на изчерпателен сестрински документ води до недостиг на информация относно извършения сестрински труд и невъзможност за ефективен контрол и обективна оценка от страна на преките ръководители - старшите медицински сестри. След въвеждането на сестринското досие в клиниките и отделенията няма да се допускат грешки при предаването на информация в процеса на непрекъснати сестрински грижи. Регистрирането на сестринските дейности позволява поемането на персонална отговорност на медицинските сестри за предоставените от тях здравни грижи и води до диференциране на заплащането на сестринския труд.



Фиг. 5. Повишаване на качеството на грижите за пациентите при въвеждане на официален сестрински документ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В резултат на проведените изследвания се предлага вариант на „Сестринско досие", състоящо се от стандартен и специализиран пакет от документация в зависимост от спецификата на медицинското заведение, за което е предназначено сестринското досие. Предложените сестрински досиета гарантират качествени и непрекъснати сестрински грижи и автономност на медицинските сестри. Те осигуряват възможност за регистриране и документиране на сестринската дейност. Освен това те могат да послужат при отчитането на сестринската натовареност и определянето на месечните възнаграждения на медицинските специалисти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоев, Й. Грижи за болния и сестринска техника. София, 2000.
2. Драганова, М. Качество на здравните грижи, сестрински процес и сестринска документация.- *Здравни грижи*, 2006, № 1, 64-67.
3. Камбурова, М., А. Велкова. Развитие и приложение на сестринската диагноза.- *Здравни грижи*, 2003, № 2, 32-35.
4. Маркова, С. Национална здравна стратегия на сестринството.- *Здравни грижи*, 2006, № 2, 4-7.
5. Стамболова, И., С. Маркова. Сестринската документация - традиционна практика и бъдеще на сестринското дело.- *Здравни грижи*, 2004, № 4, 20-24.
6. Стамболова, И. Клинично мислене и сестрински процес.- *Здрав. мениджм*., 2007, № 6, 64-67.
7. Сурчева, Ж. Признанието на сестринския труд и достиженията на работното място: отношение на персонала и мениджърите.- *Здрав. мениджм*., 2002, 45-47.
8. Тончева, С. Възможности за формиране на клинично мислене на медицинската сестра.- *Здравни грижи*, 2005, № 4, 24-31.
9. Тончева, С., Р. Велкова. Поставяне на сестринска диагноза - възможност за анализ, оценка и организация на сестринските грижи.- *Здравни грижи*, 2003, № 2, 36-40.

10. Цонов, П. Медицинската документация е важен работен инструментариум, отразяващ медицинската практика.- *Здрав. мениджм*., 2003, № 3, 15-20.
11. www.doctorbg.com - май 2008 г.
12. www.nursing-bg.com - май 2008 г.
13. www.patient.bg - май 2008 г.
14. www.pomagalo.com - май 2008 г.
15. www.zdrawe.net - май 2008 г.

 Copyright © МУ-Варна

НЯКОИ МАЛКО ПОЗНАТИ РАСТИТЕЛНИ АФРОДИЗИАЦИ В БЪЛГАРСКИТЕ МАГАЗИНИ

Желев И.[1], Е. Милев[2], К. Георгиев[2]

[1]Катедра по фармацевтични науки, [2]Катедра по предклинична и клинична фармакология и токсикология, Факултет по фармация, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна

SOME SLIGHTLY-KNOWN HERBAL APHRODISIACS ON BULGARIAN MARKET

Zhelev I.[1], E. Milev[2], K. Georgiev[2]

[1]Department of Pharmaceutical Sciences, [2]Department of Preclinical and Clinical Pharmacology and Toxicology, Faculty of Pharmacy, Medical University "Prof. Paraskev Stoyanov" - Varna

ABSTRACT

An aphrodisiac is defined as a drug that arouses sexual instinct, induces venereal desire and increases pleasure and performance. Erectile dysfunction or (male) impotence is a sexual dysfunction characterized by inability to develop or maintain an erection of the penis. Cardiovascular diseases, diabetes mellitus as well as some other factors such as stress, pollution, low-quality food, unhealthy eating habits, tobacco smoking, etc are the underlying causes of this medical condition. There are physiological or psychological reasons for erectile dysfunction. Ethno medicine is an alternative source of remedies nowadays. There are many herbal drugs that have been used by men with erectile dysfunction with changeable success. They present with a very low degree of unwanted effects. The following herbal aphrodisiacs are well-known in Bulgaria: puncturevine (*Tribulus terrestris*), pink (*Syzygium aromaticum*), cinnamon (*Cinnamomum verum*), nutmeg (*Myristica fragrans*), onions (*Allium cepa*), garlic (*Allium sativum*), ginkgo biloba (*Ginkgo biloba*), belladonna (*Atropa belladonna*), black henbane (*Hyoscyamus niger*), hemp (*Cannabis sativa*) and oats (*Avena sativa*). The aims of the study are to examine three electronic data-bases up to 2012 and to present an overview of the current knowledge on medicinal plants and drugs with aphrodisiac effect as well as to focus on those which are commercially available in Bulgaria. The results of this survey indicate directions for further research on the biologically active compounds of these plants. Furthermore, the study of the pharmacological activity will expand and enrich our knowledge and will allow a more precise use of these medicinal plants as aphrodisiacs.

Key words: herbal aphrodisiacs, erectile dysfunction, data-bases, literature survey

ВЪВЕДЕНИЕ

Стресът и лошите навици в съвременния живот нарушават нормалното функциониране на човешкия организъм. Това важи в значителна степен за такава деликатна област като мъжката потентност. Търсенето на по-ефективни средства за лечение на мъжката импотентност и навлизането на пазара на много чуждестранни продукти дават възможност за откриване на повече и по-качествени стоки и по-специално - на лекарства на растителна основа със стимулиращ ефект. Целта на нашия обзор на научната литература е да представи по-малко известни лекарствени растения и препарати, които притежават афродизиачен ефект.

Адрес за кореспонденция:
И. Желев, Факултет по фармация, Катедра по фармацевтични науки, Факултет по фармация, Медицински университет „Проф. Параскев Стоянов" - Варна
ул. „Марин Дринов" № 55, Варна 9002
e-mail: ijelev80@abv.bg

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проучихме две бази-данни (Pubmed и EMBASE) до 2012 г. по проблемите на лечебните растения и лекарства с афродизиатичен ефект и се съсредоточихме върху тези, които са налични на пазара у нас. Предварително дефинирахме някои термини като „афродизиак", „мъжка импотентност" и

„сексуална дисфункция" и ги комбинирахме с „лечебни растения и медикаменти". Спряхме се върху тези статии, които съдържат надеждни клинични данни за ефективността на използваните растителни екстракти и лекарства.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Epimedium, известен също като horny goat weed или Yin Yang Huo (на китайски), е род тревисти растения от семейството *Berberidaceae*, разпространени главно в Южна и Източна Азия. Според легендата тази билка е бил открита от китайски козар, който забелязал сексуална активност в стадото си, след като животните се хранят с това растение (фиг. 1 и фиг. 2).

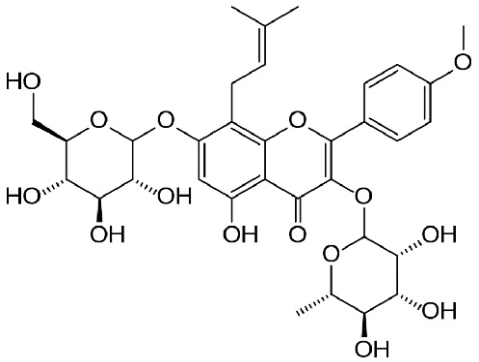


Фиг. 1. Лист от Epimedium



Фиг. 2. Цвят от Epimedium

Доказано е, че екстрактът от *Epimedium* притежава няколко механизма на действие за лечение на импотентност и подобряване на сексуалната функция. Той се продава като хранителна добавка, обикновено от сурова растителна маса, в таблетки или капсули, а понякога - смесен с други добавки (6). Неговата активната съставка е икариин. Той представлява пренил ацетилирано производно на кемферид-3,7-О-диглюкозид (3,5) (фиг. 3).
Икариинът увеличавава на нивата на азотен оксид и потиска активността на фосфодиестераза-5 (PDE-5) (8).



Фиг. 3. Химична структура на икариин

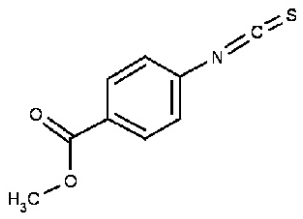
Доказано е, че той влияе на гените, свързани с производството на азотен оксид и променя аденозин/гуанозин монофосфатния баланс. Неотдавна публикуваните изследвания са насочени към промяната на химичната структура на икариина и получаването на деривати с по-изразена активност (3). При някои от тези деривати е установена висока избирателност по отношение на PDE-5, която значително превъзхожда тази на sildenafil (Viagra) (8). Други изследвания показват, че икариинът стимулира и остеобластната активност в костната тъкан и може да бъде използван за лечение на остеопорозата (10,14).
Lepidium meyenii, известен като мака, е едногодишно или двугодишно тревисто растение от семейство Brassicacea, което се среща високо в Андите на Перу и Боливия. Отглежда се и в някои части на Бразилия. Мака е важна традиционна храна и лечебно растение в един ограничен откъм ресурси регион в продължение на около 2000 години. Мака се счита за питателна и енергийна храна, която повишава силата и действа като афродизиак (11) (фиг. 4).



Фиг. 4. Lepidium meyenii

Хранителната стойност на корена от мака е висока. Мака съдържа около 60-75% въглехидрати, 10-14% протеини, 8,5% фибри и 2,2% мазнини. Мака е богат на минерали (Ca, K, Fe, J, Cu, Se, Zn), масни киселини, 19 аминокиселини,

полизахариди и стероли (кампестерол, стигмастерол и ситостерол). Предполага се, че благоприятният ефект на мака върху сексуалната функция се дължи да съдържащото се в него съединение р-метоксибензил изотиоцианат (12,15) (фиг. 5).



Фиг. 5. Химична структура на р-метоксибензил изотиоцианат

Eurycoma longifolia, често наричан Tongkat ali или Pasak Bumi, е цветно растение от семейство *Simaroubaceae*, традиционно за Индонезия, Малайзия и други страни в Югоизточна Азия (фиг. 6 и фиг. 7).



Фиг. 6. Корен от Eurycoma



Фиг. 7. Eurycoma longifolia

Фармакологичните проучвания върху *Eurycoma longifolia* показват, че растението притежава антидиабетни, антимикробни, антипиретични и афродизиачни свойства. Азиатците го консумират главно заради афродизиачните му ефекти (4,13). Те се изразяват в увеличаване на сексуалното желание, подобряване на работоспособността и общото състояние на организма (1). Според някои данни екстрактът от *Eurycoma longifolia* покачва циркулиращите нива на тестостерона, като от една страна, намаляват превръщането му в естроген, а от друга - стимулират неговата синтеза (2). Поради този факт препаратът се изследва в областта на спортната медицина за евентуален анаболен потенциал. В момента се съдържа в редица хранителни добавки, които се използват от мъже, занимаващи се с бодибилдинг (16).

Наименованието *Catuaba* означава „това, което дава сила на индианците". Касае се за кората на дървото *Erythroxylum catuaba* от семейство *Erythroxylaceae*, чиято родина е Бразилия. Синоними на тази билка са Chuchuhuasha, Tatuaba, de Reposta, Piratancara и Caramuru (фиг. 8 и фиг. 9).

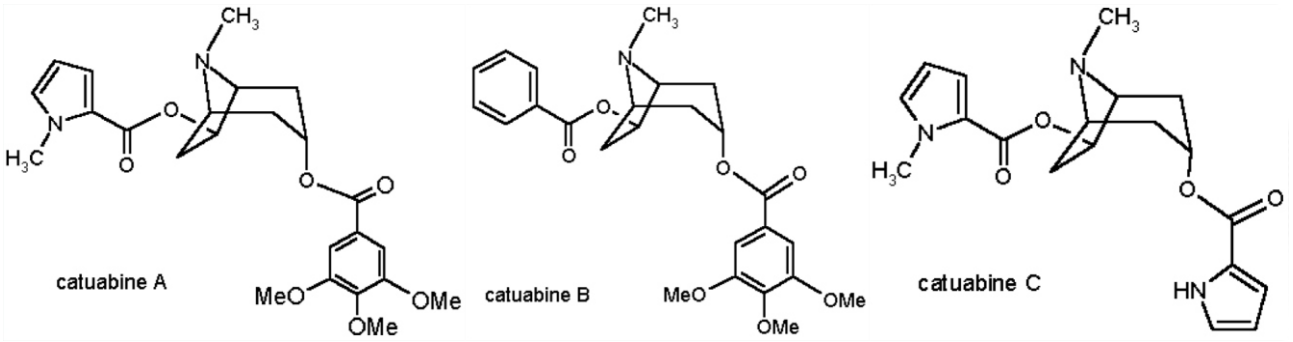


Фиг. 8. Erythroxylum catuaba



Фиг. 9. Кора от Erythroxylum catuaba

Инфузията на кората на растението се използва в традиционната бразилска медицина като афродизиак и



Фиг. 10. Химична структура на: а) катаубин А; б) катаубин В; в) катаубин С

стимулант на централната нервна система. Установена е група от три алкалоида, наречени катаубин А, В и С. Смята се, че те са отговорни за повишаването на сексуалната функция чрез стимулиране на нервната система (3,7) (Фиг. 10а, 10б и 10в).

Кората от Catuaba и препаратите от нея се продават като афродизиаци и препарати за лечение на еректилната дисфункция в магазините за здравословни храни (9). Екстрактът от Catuaba се използва и като ароматизатор в британската традиционна напитка „кола".

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резултатите от това проучване показват някои насоки за по-нататъшни изследвания върху биологично активните съставки на тези растения. Освен това проучването ще допълни и обогати познанията ни за тези лекарствени растения като афродизиаци.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ang, H. H., H. S. Cheang, A. P. Yusof. Effects of Eurycoma longifolia Jack (Tongkat Ali) on the iitiation of sexual performance of inexperienced castrated male rats.- *Exp. Anim*., **49**, 2000, No 1, 35-38.
2. Ang, H. H., K. L. Lee, M. Kiyoshi. Sexual arousal in sexually sluggish old male rats after oral administration of Eurycoma longifolia Jack.- *J. Basic Clin. Physiol. Pharmacol*., **15**, 2004, No 3-4, 303-309.
3. Beltrame, F. L., E. R. Filho, F. A. P. Barros, D. A. G. Cortez, Q. B. Casset. A validated higher-performance liquid chromatography method for quantification of cinchonain Ib in bark and phytopharmaceuticals of Trichilia catigua used as Catuaba.- *J. Chromatogr.*, **1119**, 2006, No 1-2, 257-263.
4. Chan, K. L., B. S. Low, C. H. Teh, P. K. Das. The effect of Eurycoma longifolia on sperm quality of male rats. - *Nat. Prod. Commun*., **4**, 2009, No 10, 1331-1336.
5. Chen, K. K., J. H. Chiu. Effect of Epimedium brevicornum Maxim extract on elicitation of penile erection in the rat.- *Urology*, **67**, 2006, No 3, 631-635.
6. Chiu, J. H., K. K. Chen, T. M. Chien, W. F. Chiou, C. C. Chen, J. Y. Wang, et al. Epimedium brevicornum Maxim extract relaxes rabbit corpus cavernosum through multitargets on nitric oxide/cyclic guanosine monophosphate signaling pathway.- *Int. J. Impot. Res*., **18**, 2006, No 4, 335-342.
7. da Silva, A. J. Estubo botanico e chimico da catauba (Erythroxilaceae catauba do Norte). Parte I: Historico, habitat, synonimia e botanica da catauba.- *Brazil. J. Pharmacogn*., **14**, 2004, No 1, 67-77.
8. Dell'Agli, M., G. V. Galli, E. Dal Cero, F. Belluti, R. Matera, E. Zironi, et al. Potent inhibition of human phosphodiesterase-5 icariin derivatives.- *J. Nat. Prod*., **71**, 2008, No 9, 1513-1517.
9. Evans, W. C. The comparative phytochemistry of the genus Erythroxylon.- *J. Ethnopharmacol*., **3**, 1981, No 2-3, 265-277.
10. Ma, H., X. He, Y. Yang, M. Li, D. Hao, Z. Jia. The genus Epimedium: an ethnopharmacological and phytochemical review.- *J. Ethnopharmacol*., **134**, 2011, No 3, 519-541.
11. Muhammad, I., J. Zhao, D. C. Dunbar, I. A. Khan. Constituents of Lepidium meyenii 'maca'.- *Phytochemistry,* **59**, 2002, No 1, 105-110.
12. Piacente, S., V. Carbone, A. Plaza, A. Zampelli, C. Pizza. Investigation of the tuber constituents of maca (Lepidium meyenii Walp.).- *J. Agric. Food Chem.*, **50**, 2002, No 20, 5621-5625.
13. Wyatt-Smith, J. The vegetation of Jarak Island, Straits of Malacca.- *J. Ecol*., **41**, 1953, No 2, 207-225.
14. Yin, X. X., Z. Q. Chen, Z. J. Liu, Q. J. Ma, G. T. Dang. Icariine stimulates proliferation and differentiation of human osteoblasts by increasing production of bone morphogenetic protein. - *Chin. Med. J.,* **120**, 2007, No 3, 204-210.
15. Zhao, J., I. Muhammad, D. C. Dunbar, J. Mustafa, I. A. Khan. New alkamides from maca (Lepidium meyenii).- *J. Agric. Food Chem*., **53**, 2005, No 3, 690-693.
16. Zanoli, P., M. Zavatti, C. Montanari, M. Baraldi. Influence of Eurycoma longifolia on the copulatory activity of sexually sluggish and impotent male rats.- *J. Ethnopharmacol*., **126**, 2009, No 2, 308-313.

 Copyright © МУ-Варна

ПОДСИЛЕНИ ДЕНТАЛНИ КЕРАМИКИ

Симов М.[1], Ц. Дикова[2]

[1]УНС по зъботехника, Медицински колеж-Варна, [2]Катедра по орална и лицево-челюстна хирургия, пародонтология и специална образна диагностика, Факултет по дентална медицина, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна

REINFORCED DENTAL CERAMICS

Simov M.[1], Ts. Dikova[2]

[1]Educational and Research Sector of Dental Technician, Medical College of Varna, [2]Department of Oral and Maxillo-Facial Surgery, Parodontology and Special Image Diagnosis, Faculty of Dental Medicine, Medical University "Prof. Paraskev Stoyanov" - Varna

ABSTRACT

Dental ceramic is the most promising restorative material. The growing demand of high quality aesthetic restorations during the last 30 years led to the development of new all ceramic materials with considerably improved mechanical properties. The aim of the present paper is to make a review of all ceramic dental materials and related technologies as well as to estimate their advantages and disadvantages on the basis of the last scientific achievements and our own laboratory practice.

Key words: all ceramic materials, reinforced dental ceramics, glass ceramics, zirconium ceramics, advantages

ВЪВЕДЕНИЕ

От въвеждането на единичните жакет-корони в стоматологичната практика в края на 19-и век насам денталната керамика се счита за един от най-обещаващите възстановителни материали. Тя притежава забележителни протетични качества: естетичен вид, цветова стабилност, биосъвместимост, ниско задържане на плака, никаква имбибиция, висока твърдост, износоустойчивост, ниска топлопроводимост и химична инертност. Въпреки това в началото на своето приложение денталната керамика се сблъсква с една неоспорима степен на резистентност в клиниката. Най-често срещаните неудачи са свързани предимно с механичните й недостатъци: крехкост, ниска якост на опън и фрактурна издръжливост, както и лесно разпространение на пукнатините.

През последните 30 години нарастващото търсене на висококачествени естетични възстановявания доведе до разработването на нови изцяло керамични материали, чиито механични свойства са значително подобрени. Налице е стремеж към осигуряване на подходяща дълготрайност и ограничаване на техническите проблеми. Все пак понякога рекламният натиск на производителите, от една страна, и нарастващият ентусиазъм за атрактивни естетични резултати, от друга, доведоха до въвеждането на пазара на ненадеждни и недостатъчно тествани продукти.

Целта на настоящата обзорна статия е да анализира достъпната литература върху изцяло керамичните дентални материали и свързаните с тях технологии и да оцени предимствата и недостатъците им в светлината на последните научни постижения и на собствения лабораторен опит.

Изцяло керамични материали

Идеалният изцяло керамичен материал следва да притежава отлични естетични характеристики: прозрачност, естествен цвят на зъбите, невероятно предаване на светлината и в същото време - оптимални механични свойства (якост на огъване, фрактурна издръжливост и ограничено разпространение на пукнатините). За съжаление днес нито една от наличните дентални керамики не е подходяща за решаване на всички клинични случаи във фронта на съзъбието и в моларната област. Тази тема е

Адрес за кореспонденция:
М. Симов, УНС по зъботехника,
Медицински колеж - Варна, Медицински университет
„Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна
гр. Варна 9000, бул. „Цар Освободител" № 84
e-mail: maksim_simov@abv.bg

многостранно цялостно разгледана от Conrad и съавт. (4). Според тези автори съществуването на обратно-пропорционална зависимост между якостта (т. е. механичната здравина) и оптичните свойства (т. е. естетиката) все още се счита за правило. Според Кисов (1) стоматологичната керамика може да се определи в структурно отношение като двуфазов материал, съставен от стъкловидна и кристална съставка. Следователно керамиката може да бъде разглеждана като неорганичен композит, в който стъкловидната фаза изпълнява ролята на неорганичен полимер, а кристалната фаза - на пълнител. Установени са зависимости между процентното съотношение на двете фази и оптичните, термичните и якостните свойства на керамичните продукти. Освен тях от значение са размерите и химичният състав на кристалната и стъкловидната фази.

Подсилени дентални керамики

Кристална матрица със стъкловидна фаза, разпръсната в нея

Фелдшпатовата керамика осигурява отлична естетика, много добра биосъвместимост и механична устойчивост, но за съжаление лесно се счупва поради ниската си якост на опън. Първият успешен опит за укрепване на фелдшпатов порцелан е направен от McLean и Hughes (14) в средата на 60-те години на миналия век, които драстично подсилват денталната керамика с добавка до 50% алуминиев оксид на прах. През 1985 г. M. Sadoun (18) създава метод за изработване на изцяло керамични конструкции върху подпора от синтеровани фини кристали на Al_2O_3 и последващо запълване на пространствата между тях със стъкло. Търговското наименование на продукта, разработен от Vita по предложената от Sadoun технология, е In-Ceram. При нея кристалната фаза, освен че доминира количествено (85%), е организирана посредством свързване на отделните кристалчета чрез синтероване. Пространствата в така образуваната кристална матрица се запълват в последващия етап със стъкло, което се инфилтрира в празнините, образувани между свързаните кристалчета посредством капилярните сили. В химично отношение стъкловидната фаза по всяка вероятност е алкалоземно-алуминосиликатно стъкло (1). Тази керамика и нейните модификации (In-Ceram Spinell и In-Ceram Zirkonia) представляват групата на керамиките с кристална матрица и разпръсната в нея стъкловидна фаза. Подсилващата кристална съставка при този продукт са кристалите от магнезиево-алуминиев шпинел ($MgAl_2O_4$). Всички тези окис-керамики: In-Ceram Alumina (AL_2O_3), In-Ceram Spinell и In-Ceram Zirconia (AL_2O_3+ZrO_2) позволяват реализирането на стабилни мостови конструкции от три члена на основата на синтероване и инфилтрираща техника. С помощта на специален гипс, издържащ на температура от 1220ºC, се създава порьозно окис-керамично ядро, което в процеса на последващата топлинна обработка се насища с лантаново стъкло. Благодарение на този процес якостта на опън и носимоспособноста значително се увеличават. Проникналото стъкло изпълва междукристалните пространства и кухините, които са потенциалните стрес-концентрации в структурата (23). В крайна сметка естетичните облицовачни материали Vitadur-N или Alphaporcelain, Vident се нанасят върху една солидна и здрава основа. Така усложненията са само в моларната област - счупване на скелета или на фурнира (13,23). In-Ceram Alumina, която е с якост на огъване между 350-500Pa (9), е на повече от 20 години. Тя е добре приета от клиницистите не само заради добрите си механични качества, но и заради добрата си естетика. In-Ceram Spinel е с по-слаби механични показатели, но показва по-добри оптични качества. Използването й се ограничава за изработването на единични корони във фронталната област (6). In-Ceram Zirkonia е стъклоинфилтриран цирконий, закален с алуминий. За първи път циркониевият диосид се използва в този материал като съставна част на денталната керамика. Благодарение на своята метастабилна фаза той се превърна в основен възстановителен керамичен материал. Високо якостните кристали са съставени от 67% алуминиев оксид и 33% частично стабилизиран циркониев оксид (15), като кристалите на циркония са вградени в алуминиева матрица. Това придава на материала по-висок модул на еластичност и по-голяма здравина.

Друга широко разпространена и успешна производствена система на базата на стъкло-инфилтрираща технология е ALLCeram Procera, Biocare AB, Швеция. Въведена в началото на 90-те години и широко използвана както за реставрации на единични зъби, така и за тричленни конструкции във фронталната област (22). По същество компанията използва метода на пресоване на алуминиев оксид с голяма чистота върху метален скелет, отстраняване на притиснатата форма от скелета и синтероване. Така получените кристали са от 99,9% алуминий, здраво свързан в една поликристална структура. Скелетите от ALLCeram Procera се характеризират с по-голяма якост на огъване от всички други стъкло-инфилтрирани керамики (26). Освен много добрите механични характеристики, инкрустираните с подходяща керамика Vitadur Alfa и Duceram-конструкциите от ALLCeram имат подходяща полупрозрачност и опалесценция (21). Системата е разработена за нарастналите нужди на CAD-CAM-технологиите.

Стъклокерамики

Стъклокерамиките притежават най-добрите естетични характеристики понастоящем: оптимална полупрозрачност, цветове, естествени за зъбите, и с естествени светли нюанси. Първоначално стъклокерамиките Dicor (Dentsply, САЩ) и Cerapeart (Kyocera, San Diego, САЩ) постигат ограничен успех поради скромните проценти на оцеляване (11). Ето защо

те вече не са на пазара. Днес подсилената с левцит стъклокерамика IPS Empress (Ivoclar Vivadent, Лихтенщайн) присъства на пазара от повече от 20 години и е високо оценена благодарение на своите изключителни естетични изпълнения (2,15,16). В рамките на керамични блокове (ролинги) в стъклената матрица фабрично са инфилтрирани левцитни кристали с големина от само няколко микрона. Восъчният моделаж от възстановяването се опакова в специална опаковъчна маса (Empress-2) и се подгрява на определена температура, след което определеният по големина и цвят ролинг се инжектира в матрицата от огнеупорна маса. Поради сравнително ниските си стойности на якост на огъване (от 100-120 MPa) (24) левцит-подсилената керамика се препоръчва само за фронталната област, където естетиката е от първостепенна важност - както за единични корони, така и за фасети и ламинири. В рамките на едно десетгодишно проучване се наблюдава забележителен процент на успеваемост (98,9%) във фронталната област, но стойностите спадат до 84,4% в моларния регион (7). По отношение на фасетите, IPS Empress има успеваемост след 6 години от 98,8% (5), равняваща се на положителните резултати, съобщени за фасетите, изработени от фелдшпатова керамика (91-94% за 12 годишен период) (3,10,22).

Значително подобрение в клиничните резултати се постига с въвеждането на литиево-дисиликатната стъклокерамика, базирана на флуоро-апатитна основа Empress 2 (Ivoclar Vivadent, Лихтенщайн). Тя е с по-голяма якост на огъване (от 350 MPa) и с много добри прозрачност и полупрозрачност, като е много по-подходяща от цирконий-базираните керамики (15). Благодарение на тези обещаващи характеристики литиево дисиликатната керамика се предлага и за израбпотване на единични корони и мостови конструкции с едно мостово тяло в моларната област. През последните години техните механични свойства са подсилени с развитието на IPS Emax Pres (Ivoclar Vivadent, Лихтенщайн) благодарение на някои технически подобрения в производствения процес (20). През 2010 г. са пуснати в търговската мрежа новите Impulse-ролинги с три степени на светлост и два опалови ролинга. Те са предназначени преди всичко за изработка на тънки 0,3 mm „Non-Prep" (неинвазивни) и обикновени фасети, тънки овърлеи и инлеи, частични и единични коронки (11). Те са по-тънки, по-здрави и по-естетични от досегашните материали и могат да заменят само емайловия слой при реставрацията с естествен опалов ефект (17).

Циркониеви керамики

Друга интересна област е използването на циркония за цялостни възстановявания в пълния им контур. Въпреки че цирконият е с груба микроструктура, има публикувани статии и научни съобщения за неговите абразивни свойства. Липсват обаче клинични проучвания за дълготрайността на възстановяванията в цял контур и износването на антагонистите. Някои изследвания показват, че цирконият износва прекалено силно зъбните структури, особено в случаите, когато повърхността му не е полирана до огледално покритие (18). В други проучвания се отбелязва, че добре полираният цирконий е износващ се материал (19) и на това се разчита във фирмата „Zirconzahn".

Иновация в зъбопротезирането е тяхната идея „all zirconia" - всичко от цирконий, което звучи много привлекателно. Технологията „Prettau" на фирмата се базира на специално фритования цирконий, който е с голяма плътност и гладкост. Този нов материал не генерира износване и разкъсване на антагонистите. Гладкостта и твърдостта на материала са от решаващо значение при определяне на това, дали дадено вещество е с висока устойчивост на износване или не. В случая „по-мекият" материал - зъбният емайл на антагонистите - се плъзга върху гладките неизносващи повърхности на циркония подобно на дърво, плъзгащо се върху стъкло. Изследванията на фирмата констатират, че стандартните керамики имат многократно по-високи стойности на абразивност в сравнение с цирконневите блокове на „Prettau". Тези предположения са в процес на научни изследвания в университетите. Последните проучвания, направени с помощта на заместители на емайла, може би ще покажат, че силно полираният цирконий е с добра износваемост (8). Очаква се текущите клинични изпитания да осигурят по-конкретни отговори на тези въпроси.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Съвременната стоматологична наука изисква материали с комплексни качества: механична здравина, биологична поносимост и в същото време - с отлични оптични свойства. Денталните керамики са едни от най-обещаващите материали за възстановявания, защото отговарят на всички посочени по-горе изисквания. През последните години най-значими са две безметални технологии: стъклокерамика и цирконневa керамика. При стъклокерамиките може да се избира между рентабилната технология на пресоване или авангардната, но значително по-скъпа CAD/CAM-технология, докато при цирконневата керамика обработването се извършва с ръчни или автоматични фрези, а новостите се генерират в създаването на прозрачни материали с дентинови цветове.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кисов, Х. Стоматологична керамика. Част 1. Основни принципи, материали и инструментариум. София, Индекс, 1997, 78-79.

2. Cattell, M. J., T. C. Chadwick, J. C. Knowles, R. L. Clarke, E. Lynch. Flexural strength optimisation of a leucite reinforced glass ceramic.- *Dent. Mater*., **17**, 2001, No 1, 21-33.
3. Chen, Y. M., R. J. Smales, K. H. Yip, W. J. Sung. Translucency and biaxial flexural strength of four ceramic core materials.- *Dent. Mater*., **24**, 2008, No 11, 1506-1511.
4. Conrad, H. J., W. J. Seong, I. J. Pesun. Current ceramic materials and systems with clinical recommendations: a systematic review.- *J. Prosthet. Dent.,* **98***,* 2007, No 5, 389-404.
5. Fradeani, M. Six-year follow-up with Empress veneers.- *Int. J. Periodont. Restor. Dent*., **18**, 1998, No 3, 216-225.
6. Fradeani, M., A. Aguilano, M. Corado. Clinical experience with In-Ceram Spinell crowns: 5-year follow-up.- *Int. J. Periodont. Restor. Dent*., **22**, 2002, No 6, 525-533.
7. Fradeani, M., M. Redemagni. An 11-year clinical evaluation of leucite-reinforced glass-ceramic crowns: a retrospective study.- *Quintessence Int.,* **33**, 2002, No 7, 503-510.
8. Geis-Gerstorfer, J., C. Schille. Influence of surface treatment on wear of solid zirconia (lava).- *J. Dent. Res*., **90**, 2011, Special Issue, Abstract No 3056.
9. Guazzato, M., M. Albakry, M. V. Swain, J. Ironside. Mechanical properties of In-Ceram Alumina and In-Ceram Zirconia.- *Int. J. Prosthodont*., **15**, 2002, No 4, 339-346.
10. Layton, D., T. Walton. An up to 16-year prospective study of 304 porcelain veneers.- *Int. J. Prosthodont.,* **20**, 2007, No 4, 389-396.
11. Lowe, R. A. No-prep veneers: a realistic option.- *Dent. Today*, **29**, 2010, No 5, 80-82, 84, 86.
12. Malament, K. A., S. S. Socransky. Survival of Dicor glass-ceramic dental restorations over 14 years: Part I. Survival of Dicor complete coverage restorations and effect of internal surface acid etching, tooth position, gender, and age.- *J. Prosthet. Dent.*, **81**, 1999, No 1, 23-32.
13. McLaren, E. A., S. N. White. Survival of In-Ceram crowns in a private practice: a prospective clinical trial.- *J. Prosthet. Dent*., **83**, 2000, No 2, 216-222.
14. McLean, L. W., T. H. Hughes. The reinforcement of dental porcelain with ceramic oxides.- *Br. Dent. J*., **119**, 1965, No 6, 251-267.
15. Raigrodski, A. J. Contemporary materials and technologies for all-ceramic fixed partial dentures: a review of the literature.- *J. Prosthet. Dent*., **92**, 2004, No 6, 557-562.
16. Rapis, N. V., K. X. Michalakis, H. Hirayama. Optical behavior of current ceramic systems.- *Int. J. Periodont. Restor. Dent*., **26**, 2006, No 1, 31-41.
17. Ritter, A. V, L. N. Baratieri. Ceramic restoration for posterior teeth: guidelines for the clinician.- *J. Esthet. Dent*., **11**, 1999, No 2, 72-86.
18. Sadoun, M., E. Asmussen. Bonding of resin cements to an aluminious ceramic: a new surface treatment.- *Dent. Mater.,* **10,** 1994, No 3, 185-189.
19. Shah, S., C. Michelson, P. Beck, L. C. Ramp, D. Cakir, J. Burgess. Wear of enamel on polished and glazed zirconia.- *J. Dent. Res*., **89**, 2010, Spec. Issue A, Abstract No 227.
20. Sorensen, J. A., E. A. Sultan, P. N. Sorensen. Three-body wear of enamel against full crown ceramics.- *J. Dent. Res*., **90**, 2011, Spec. Issue A, Abstract No 1652.
21. Stappert, C. F., W. Att, T. Gerds, J. R. Strub. Fracture resistance of different partial-coverage ceramic molar restorations: An in vitro investigation.- *J. Am. Dent. Assoc*., **137**, 2006, No 4, 514-522.
22. Tinschert, J., D. Zwez, R. Marx, K. J. Anusavice. Structural reliability of alumina-, feldspar-, leucite-, mica- and zirconia-based ceramics.- *J. Dent.,* **28**, 2000, No 7, 529-535.
23. Wagner, W. C., T. M. Chu. Biaxial flexural strength and indentation fracture toughness of three new dental core ceramics.- *J. Prosthet. Dent*., **76**, 1996, No 2, 140-144.
24. Xiao-ping, L., T. Jie-mo, Z. Yun-long, W. Ling. Strength and fracture toughness of MgO-modified glass infiltrated alumina for CAD/CAM.- *Dent. Mater*., **18**, 2002, No 3, 216-220.
25. Yilmaz, H., C. Aydin, B. E. Gul. Flexural strength and fracture toughness of dental core ceramics.- *J. Prosthet. Dent*., **98**, 2007, No 2, 120-128.
26. Zeng, K., A. Oden, D. Rowcliffe. Evaluation of mechanical properties of dental ceramic core materials in combination with porcelains.- *Int. J. Prosthodont*., **11**, 1998, No 2, 183-189.

 Copyright © МУ-Варна

ПРОТЕТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ПАЦИЕНТ С *FISSUM PALATUM DURUM*

Варнева М., М. Милев

УНС по зъботехника, Медицински колеж - Варна,
Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна

PROSTHETIC REHABILITATION IN PATIENTS WITH *FISSUM PALATUM DURUM*

Varneva M., M. Milev

Educational and Research Sector of Dental Technician, Medical College of Varna,
Medical University "Prof. Paraskev Stoyanov" - Varna

ABSTRACT

Congenital labio-palatal fissures occupy leading place in children's morbidity. These are malformations ranked with first place among the congenital abnormalities of the maxillofacial region with frequency of 1:1000. The obturators serve for closure of congenital or acquired bone and soft tissue defects in the region of hard and soft palate. They are intended to interrupt the connection between nasal and oral cavities thus enhancing speech, breathing, eating, and drinking. We aimed at working-out the dental prosthetic design which has functional fitness and maximal esthetics and enables the patients to improve their speech, breathing, eating, and drinking liquids along with successful re-socialization. We arranged a multidisciplinary team of dental physicians and dental technicians. Recovery involved two main stages: orthodontic treatment and prosthetic rehabilitation. By the formation of this team, a contemporary, highly esthetic partial prosthesis with an obturating part was elaborated. The patient reported improvement of speech, breathing, eating and drinking liquids as well as gaining self-confidence due to obliteration of the unfavourable sequelae of the defect.

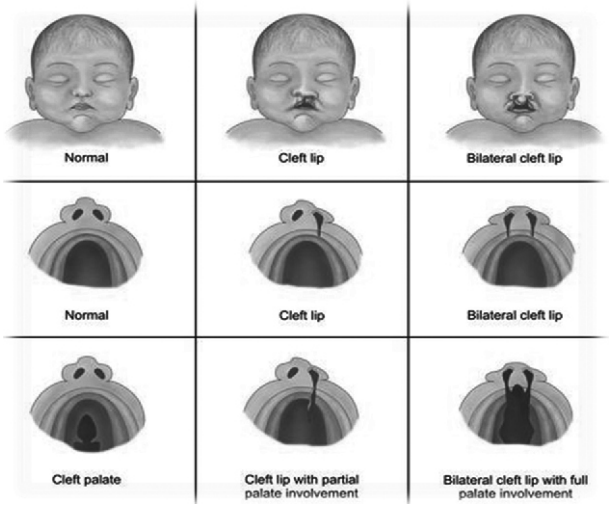
Key words: *fissum palatum durum*, multidisciplinary approach, prosthetic rehabilitation, hard palate obturator, case report

ВЪВЕДЕНИЕ

Вродените цепки в областта на твърдото и мекото небце и устните заемат водещо място в детската заболеваемост. Това са най-честите вродени малформации в лицево-челюстната област и се срещат при 1 на 1000 случая (2). Етиологичните фактори за появата им са екзогенни, ендогенни и генетични. Към екзогенните се отнасят: прекаран грип или други инфекциозни заболявания, излагане на бременните на радиация, хормонални и ендокринни смущения, прием на антибиотици, травми, тумори на матката, психични заболявания, стрес, употреба на алкохол, наркотични вещества и тютюнопушене. Към ендогенните фактори спадат различните токсикози на бременността. Всички те имат значение, особено през първите три месеца на бременността. Наблюдава се и наследственост при аномалиите - повишена честота при някои фамилии.

Патогенезата на цепките на устните и небцето е свързана с несрастването на двата горно-челюстни израстъка с челния израстък в резултат на действието на някой от гореизброените фактори. При нормални условия сращането трябва да стане в края на втория и началото на третия ембрионален месец. От страничните горни отдели на първата хрилна дъга се образуват задебелявания, които растат навътре към първичната уста и са известни като горно-челюстни израстъци (фиг. 1). От тях се образуват горно-челюстните и небцовите кости. При липса на сращане на глобуларните и горночелюстните израстъци странично се формира цепка на устната, а при липса на сращане назад се

Адрес за кореспонденция:
М. Варнева, УНС по зъботехника,
Медицински колеж - Варна, Медицински университет
„Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна
гр. Варна 9000, бул. „Цар Освободител" № 84
e-mail: varneva@mail.bg



Фиг. 1. Вродени цепки в областта на устните и небцето

формират цепки на небцето, преминаващи върху алвеоларния гребен, а понякога и върху устната. При липса на сращване на двата максиларни израстъка в областта на медианната линия се образува цепка на твърдото небце (3).

Целта при лечението на цепките в областта на небцето е да се достигне до възрастен индивид, нормален във всяко отношение - външен вид и социална интеграция. Това може да се постигне чрез мултидисциплинарен подход, при който се съчетава дейността на лицево-челюстни хирурзи, дентални лекари - ортодонти и ортопеди, зъботехници, психолози и логопеди.

Изборът на метод за лечение е свързан с вида и размера на цепката, възрастовия период и общото състояние на детето. Понякога родителите на такива деца не предприемат необходимите мерки за своевременно лечение.

Обтураторите служат за затваряне, запълване на вродени или придобити дефекти на костите и меките тъкани в областта на твърдото и мекото небце. При поставянето им се цели да се прекъсне връзката между носната и устната кухина, с което се подобряват говорът, дишането, храненето и пиенето. Обтураторите се задържат за здравите зъби и алвеоларните гребени на горната челюст. Използват се или като временни средства до настъпване на подходящия момент за оперативна намеса, или като постоянни средства, когато има противопоказания за операция или пациентите не желаят да бъдат оперирани (1).

Целта на настоящата разработка е да се изработи функционално годна и максимално естетична зъбопротезна конструкция, която осигурява възможност на пациента да подобри говора, дишането, храненето, приемането на течности и успешна ресоциализация.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Пациентът А. Б., на 32 годишна възраст (фиг. 2) съобщава, че през детството му е проведено неуспешно хирургично лечение за корекция на *fissum palatum durum* и сега не желае да се подложи на такова (фиг. 3).



Фиг. 2. Пациентът А. Б. преди лечението



Фиг. 3. Fissum palatum durum

За да постигнем тази цел, сформирахме мултидисциплинарен екип от дентални лекари и зъботехници. Планът за лечение бе съставен от д-р Огнян Тивчев, асистент във Факултета по Дентална медицина при Медицинския университет „Проф. д-р Параскев Стоянов"-Варна.

Възстановяването премина през два основни етапа:

I етап - ортодонтско лечение - проведено от д-р Светослава Стефанова (специалист ортодонт);

II етап - протетично възстановяване.

В екипа, провел протетичното възстановяване се включиха: д-р Огнян Тивчев - ръководител на екипа, Минко Милев - изработил зъбопротезната конструкция в самостоятелна медико-техническа лаборатория по зъботехника „Томи“ ЕООД и Михаела Варнева - консултант относно лабораторната изработка.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Поради наличието на *fissum palatum durum* преди започване на лечението при пациента се наблюдава кръстосана захапка, дължаща се на изоставане в развитието на увредената горна челюст.



Фиг. 4. Съотношение на зъбните редици преди ортодонтското лечение



Фиг. 5. Съотношение на зъбните редици след ортодонтското лечение

На фиг. 4 и фиг. 5 (предоставени от д-р Светослава Стефанова) е представено съотношението между зъбните редици преди и след ортодонтското лечение.

Без проведеното през първия етап ортодонтско лечение не би било възможно да се извърши естетично и функционално годно протетично решение на проблема. След приключване на ортодонтското лечение изработихме частична протеза по метода ТЕРМОПРЕС с Биодентапласт. За обтуриращата част използвахме еластична пластмаса - Eversoft на Dentsply Austenal, която подобри задържането и осигури комфорт и удобство за пациента.

Работата на екипа, провел протетичното възстановяване, премина през следните пет клинични и четири лабораторни етапа:

I клиничен етап - д-р Тивчев обсъди с пациента възможните варианти за възстановяване чрез изработване на частична протеза с обтуриращa част по различни технологии.

След избора на зъбопротезна конструкция бяха снети отпечатъци от горната и долна челюст, които постъпиха в зъботехническата лаборатория.

I лабораторен етап - отливане на работни модели и модели за анализ от твърд гипс (фиг. 6).



Фиг. 6. Работен модел от твърд гипс

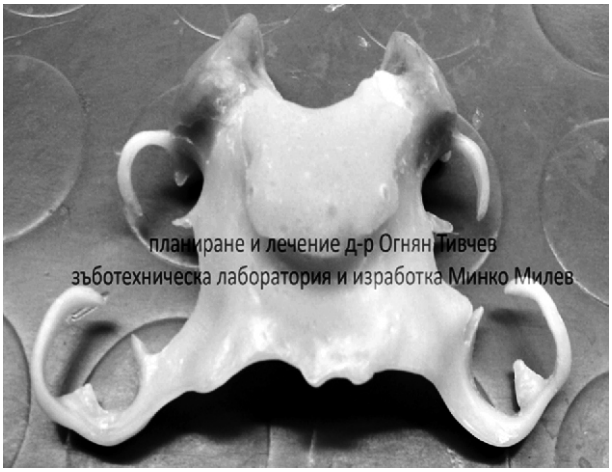


Фиг. 7. Зъбопротезна конструкция, изработена по метода ТЕРМОПРЕС с Биодента през третия лабораторен етап



Фиг. 8. Зъбопротезна конструкция, изработена по метода ТЕРМОПРЕС с Биодента през третия лабораторен етап

II клиничен етап - среща на екипа с цел анализ и обсъждане на случая, уточняване на вида на зъбопротезната конструкция и нейните граници.
II лабораторен етап - изработване на прикусни шаблони и валове и изпращане в денталния кабинет.
III клиничен етап - снемане на височината на захапката.
III лабораторен етап - изработване на зъбопротезната конструкция по метода ТЕРМОПРЕС с Биодента (фиг. 7 и фиг. 8).
IV клиничен етап - снемане на отпечатък от дефекта в областта на твърдото небце.
IV лабораторен етап - отливане на работен модел от твърд гипс с точните граници и форма на дефекта. Изработване на обтуриращата част от еластична пластмаса Eversoft на Dentsply Austenal (фиг. 9).



Фиг. 9. Обтуриращa част на протезата, изработена от еластична пластмаса Eversoft на

V клиничен етап - поставяне и наартикулиране на готовата зъбопротезна конструкция (фиг. 10).



Фиг. 10. Зъбопротезна конструкция, поставена и наартикулирана в устата на пациента А. Б.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ние изработихме съвременна и високоестетична частична протеза с обтуриращa част, след като сформирахме мултидисциплинарния екип. Пациентът съобщава за подобряване на говора, дишането, храненето и приемането на течности, както и за придобиване на самочувствие от заличаването на неблагоприятните последствия от дефекта. Освен това той изпитва чувство на благодарност към членовете на мултидисциплинарния екип за качественото лечение и за техния висок професионализъм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пеев, Т., Т. Георгиев, В. Мутафчиев, П. Ервант, А. Болчева, А. Тончев. Зъбни протези и ортодонтски апарати. София, Медицина и физкултура, 1997. 337 с.
2. Вродени заболявания на лицево-челюстната област.- http://etilena.info/med/su/ u0030.html
3. Вродени дефекти на устните и небцето.- http://www.maxillofacial-bg.com/ lipspalatedefects.htm

ПОКАЗАЛЕЦ НА АВТОРИТЕ

Александров И. 99
Ангелова Р. 133
Андонова А. 95
Варнева М. 149
Георгиев К. 141
Георгиева А. 87,103
Гоцева Л. 129
Дачева Т. 111
Дикова Ц. 145
Димитрова Ц. 87
Желев И. 141
Йорданова М. 121,125
Кирова Т. 107
Купенова М. 117
Лаловска В. 129
Мавродинова С. 117,121
Милев Е. 141
Милев М. 149
Найденова Д. 99
Николов Г. 121
Николова М. 95
Нури Н. 103
Симов М. 145
Христова Д. 137
Христова Р. 107
Цветанова В. 91
Цветкова В. 137

AUTHOR'S INDEX

Aleksandrov I. 99
Andonova A. 95
Angelova R. 133
Dacheva T. 111
Dikova Ts. 145
Dimitrova Ts. 87
Georgiev K. 141
Georgieva A. 87,103
Gotseva L. 129
Hristova D. 137
Hristova R. 107
Kirova T. 107
Kupenova M. 117
Lalovska V. 129
Mavrodinova S. 117,121
Milev E. 141
Milev M. 149
Najdenova D. 99
Nikolov G. 121
Nikolova M. 95
Nuri N. 103
Simov M. 145
Tsvetanova V. 91
Tsvetkova V. 137
Varneva M. 149
Yordanova M. 121,125
Zhelev I. 141

PERMUTERM SUBJECT INDEX

all ceramic materials, reinforced dental ceramics, glass ceramics, zirconium ceramics, advantages 145
anthropometric indices, physical activity, BMI, high-school children, health risks 99
children on the street, preliminary design, social services, consumers, future social workers 133
diagnosis, osteoporosis, x-ray osteodensity metrics, double energy absorption metrics, bone density 121
education, public-health inspector, syllabus, educational model, competences 111
-, training, professional competence, qualification, implementation 125
erectile dysfunction, herbal aphrodisiacs, data-bases, literature survey 141
fissum palatum durum, multidisciplinary approach, prosthetic rehabilitation, hard palate obturator, case report 149
food safety, ISO 22000 standard, International food standard, British retail consortium standard, Hazard Analysis and Critical Control Point 107
herbal aphrodisiacs, erectile dysfunction, data-bases, literature survey 141
hysterosalpingography, uterus, fallopian tubes, image diagnosis 117
ISO 22000 standard, food safety, International food standard, British retail consortium standard, Hazard Analysis and Critical Control Point 107
marginal groups, nurse students, joint project, interaction, support 91
midwife, pedagogical competence, patients' education, communication skills 129
multidisciplinary approach, *fissum palatum durum*, prosthetic rehabilitation, hard palate obturator, case report 149
nurse students, marginal groups, joint project, interaction, support 91
nurse students, skin care, inquiry, cosmetics 103
- -, stress-copying strategy, inquiry, stress management 87
nursing care specialists, nursing care, elderly people, absent education, organizational problems 95
nursing care, nursing care specialists, elderly people, absent education, organizational problems 95
nursing documentation, nursing process, nursing diagnosis, nursing service record, nursing care plan, inquiry 137
nursing process, nursing documentation, nursing diagnosis, nursing service record, nursing care plan, inquiry 137
osteoporosis, diagnosis, x-ray osteodensity metrics, double energy absorption metrics, bone density 121
pedagogical competence, midwife, patients' education, communication skills 129
physical activity, anthropometric indices, BMI, high-school children, health risks 99
preliminary design, children on the street, social services, consumers, future social workers 133
public-health inspector, education, syllabus, educational model, competences 111
reinforced dental ceramics, all ceramic materials, glass ceramics, zirconium ceramics, advantages 145
skin care, nurse students, inquiry, cosmetics 103
stress-copying strategy, nurse students, inquiry, stress management 87
training, education, professional competence, qualification, implementation 125
uterus, hysterosalpingography, fallopian tubes, image diagnosis 117

Варненски медицински форум

том 1, 2012, брой 1, стр. 81-156

Главен редактор: проф. д-р Красимир Иванов, д.м.н.
Зам. главен редактор: доц. д-р Риналдо Шишков, д.м.

Предпечат: Емилия Йорданова
Дизайн на корицата: Христина Христова
Редактор на броя: доц. д-р Димитър Томов, д.ф.н.

Лит. група: III-3
Дадена за печат: декември 2012 г.
Печатни коли: 19
Формат: 8/60x84
Подписана за печат: декември 2012 г.
Тираж: 150
Печатница: Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна

© Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна, 2012
ул. "Марин Дринов" № 55
гр. Варна 9002
България
www.mu-varna.bg