

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Министерство здравоохранения Амурской области

Государственное образовательное учреждение
среднего профессионального образования

АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Информационно-методический бюллетень

№ 29



**"Здоровье - это богатство нации
в наших руках"**

г. Благовещенск

*Будьте добрыми, если захотите;
Будьте мудрыми, если сможете,
Но здоровыми вы должны быть всегда.*

Конфуций



Редакционно-издательский совет

- Пушкарёв Е.В.* Директор Амурского медицинского колледжа
- Сидоренко М.А.* Зам. директора по организационно – методической работе
- Абрамова А.Н.* Методист АМК
- Рабинович И.В.* Председатель выпускающей ЦМК Амурского медицинского колледжа
- Михайлова Г.Д.* Зав. учебным отделом Амурского медицинского колледжа.
- Дёмина Н.А.* Оператор компьютерной верстки.

**Печатается по решению научно-методического
совета Амурского медицинского колледжа**





Уважаемые преподаватели и студенты!

Проведение Дня науки в ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж» уже давно стало хорошей традицией. В 2010 году все студенты под руководством преподавателей колледжа работали над единой темой: «Здоровьесбережение нации в наших руках». Выбор темы не случаен, так как уже третий год в колледже идет эксперимент по формированию ценностного отношения к здоровью у студентов АМК.

В День науки была организована работа 12 секций: «Психология на страже здоровья», «История медицины», «Десять тысяч шагов к здоровью», «Модные болезни 21 века», «Береги платье снову, а здоровье смолоду», «Будьте здоровы», «Молодежь 21 века», «Береги здоровье смолоду», «Своевременная профилактика – залог здоровья», «Здоровье – богатство нации», «Здоровье – высшее богатство», «Здоровые зубы – залог здоровья». Было заслушано 87 докладов, в подготовке которых приняло участие 94 студента. Отрадно отметить, что многие доклады носили исследовательский характер, сопровождалась мультимедийной презентацией. Не осталось в стороне студенческое научное общество, руководит которым методист Абрамова А.Н., а возглавляет студентка 4 курса Фурсова Юлия. Все студенты, получившие дипломы I, II, III степени, и их руководители были отмечены в приказе по колледжу.

Я надеюсь, что СНО в будущем году продолжит свою работу, и студентам будет по-прежнему интересно заниматься НИРС и УИРС.

Будьте здоровы и успешны!

Директор ГОУ СПО «АМК»

Е.В. Пушкарев



Программа дня науки - 2010

| № | НАЗВАНИЕ СЕКЦИИ | ЦМК | КОЛ-ВО ДОКЛАДОВ | ОТВЕТСТВЕННЫЕ |
|----|---|----------------------------------|-----------------|-------------------|
| 1 | «Психология на страже здоровья» | «Общепрофессиональная» | 7 | Демьяненко Р.Б. |
| 2 | «История медицины» | Музей | 8 | Аксенова А.Т. |
| 3 | «Десять тысяч шагов к здоровью» | «Общепрофессиональная» | 6 | Герценбергер Н.А. |
| 4 | «Модные болезни 21 века» | «Общепрофессиональная» | 6 | Жилина Л.Г. |
| 5 | «Береги платье снову, а здоровье смолоду» | «Выпускающая» | 8 | Симонова Г.А. |
| 6 | «Будьте здоровы» | «ОСД» | 10 | Михайлова Г.Д. |
| 7 | «Молодежь 21 века» | «Русский и иностранные языки» | 9 | Шамраева Л.А.. |
| 8 | «Своевременная профилактика – залог здоровья» | «Клинические дисциплины» | 5 | Марченко Т.Г. |
| 9 | «Береги здоровье смолоду» | «Общеобразовательные дисциплины» | 6 | Копкова С.А. |
| 10 | «Здоровье – богатство нации» | «Лабораторная диагностика» | 10 | Мягтникова Н.И. |
| 11 | «Здоровье – высшее богатство» | «Фармация» | 5 | Соложенкина Л.И. |
| 12 | «Здоровые зубы – залог здоровья» | «Стоматология» | 5 | Абрамова Л.В. |



Программа Дня науки по секциям

Секция №1 Психология на страже здоровья

Руководитель: Демьяненко Раиса Борисовна
Жюри: Фирсова Светлана Сергеевна, Иовенко Татьяна,
403 гр., Пичуева Анастасия, 202 гр.

| № | Название доклада | Докладчик, группа | Руководитель |
|---|---|---|------------------|
| 1 | «Все начинается с любви» | Сухомлинова Ксения, 309ф | Демьяненко Р.Б. |
| 2 | «Влияние биоритмов на физическую работоспособность студентов» | Клименова Анжела, 309ф | Демьяненко Р.Б. |
| 3 | «Суицид и его причины» | Хлынова Юлия, 406 гр., I место | Демьяненко Р.Б. |
| 4 | «Трудные жизненные ситуации-конфликты» | Лазебная Татьяна, 202 гр. | Демьяненко Р.Б. |
| 5 | «Психологическая защита в чрезвычайных ситуациях» | Лой Дарья, 406 гр. II место | Демьяненко Р.Б. |
| 6 | «Агрессивные формы поведения» | Ибрагимова Расмия, 206 гр. III место | Галигберова Е.Б. |
| 7 | «Психологические комплексы» | Карака Анастасия, 309 ф гр. | Демьяненко Р.Б. |

Секция №2 «История медицины»

Руководитель: Аксенова Алина Трифоновна
Жюри: Шершенюк Валерия, Курносова Светлана,
Соловьёва Екатерина, 401 гр.

| № | Название доклада | Докладчик, группа | Руководитель |
|---|---|--|---------------|
| 1 | «К истории аптечного дела в г. Благовещенске» | Пономарева Татьяна, Ревяко Дарья, 201 гр. | Аксенова А.Т. |
| 2 | «К истории организации сестринского дела в | Журавлева Татьяна, 201 гр. | Аксенова А.Т. |



| | | | |
|---|---|---|---------------|
| | г.Благовещенске 1895-1931гг» | | |
| 3 | «Сестринское дело в г.Благовещенске» | Павловская Ксения, 221гр. III место | Аксенова А.Т. |
| 4 | «Дневник баронессы Вревской о работе сестер милосердия на русско-турецкой войне» | Шопина Кристина, 102 гр. I место | Аксенова А.Т. |
| 5 | «История благотворительности в г.Благовещенске» | Рудакова Елена, 221 гр. | Аксенова А.Т. |
| 6 | «Уникальная методика здорового воспитания» | Беломестнова Татьяна, 309а гр. II место | Аксенова А.Т. |
| 7 | «Вспомогательные технологии в акушерстве» | Щербак Дарья, 309а гр. | Аксенова А.Т. |
| 8 | «Центр «Здоровье» в борьбе за формирование здорового образа жизни и амбулаторная хирургия в дневном стационаре» | Подоспеева Настя, Дрямова Ольга, 102 гр. | Аксенова А.Т. |

Секция №3

«Десять тысяч шагов к здоровью»

Руководитель: Герценбергер Наталья Алексеевна

Жюри: Мельникова Ксения, 221гр., Рудакова Елена, 221 гр.
Бакута Юлия, 209ф гр.

| № | Название доклада | Докладчик, группа | Руководитель |
|---|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| 1 | «Терапия на нитке» | Солопова Настя, 209ф III место | Ваулина Т.В. |
| 2 | «Здоровье сухим пайком» | Китанина Настя, 209 II место | Ваулина Т.В. |
| 3 | «Десять тысяч шагов к здоровью» | Пагуба Елена, 221 I место | Герценбергер Н.А. |
| 4 | «Здоровье и жизнь» | Гончарова Юля, 204 | Перевалова Л.В. |
| 5 | «Будьте здоровы» | Качура Олеся, 306 | Перевалова Л.В. |



| | | | |
|---|---|------------------------------|-----------|
| 6 | Mens sana in corpore sano «В здоровом теле - здоровый дух» | Коняшкина Галина, 101 гр. | Щека А.И. |
|---|---|------------------------------|-----------|

Секция №4 «Модные болезни 21 века»

Руководитель: Жилина Людмила Геннадьевна
Жюри: Лукьянчук Наталья, Понисько Марина,
Щербакова Ксения - 202 гр.

| № | Название доклада | Докладчик, группа | Руководитель |
|---|---|---|--------------|
| 1 | «Модная болезнь» | Гусарь Алёна, Матвеева Татьяна, 201 | Жилина А.Г. |
| 2 | «Хламидии» | Меленчук Ирина, 221 I место | Жилина А.Г. |
| 3 | «Многоликая плесень» | Киселёва Алина, Жеребилова Инесса, 202 | Жилина А.Г. |
| 4 | «Ещё раз о бруцеллёзе» | Шабалина Алина, 202 | Жилина А.Г. |
| 5 | «Д.И. Ивановский – основатель вирусологии» | Дьяченко Дима, 209ф | Жилина А.Г. |
| 6 | «Туберкулез» | Меленчук Ирина, 221 | Жилина А.Г. |

Секция № 5 «Береги платье снову, а здоровье смолоду»

Руководитель: Симонова Галина Андреевна
Жюри: Ознобихина Ольга Федоровна
Васильева Татьяна Валерьевна
Вазанкова Светлана Анатольевна

| № | Название доклада | Докладчик, группа | Руководитель |
|---|---------------------------------------|--|----------------|
| 1 | «Жизнь без гипертонии» | Сотникова Марина, Киселёва Таня - 309 III место | Матвеева С.И. |
| 2 | «Спина без боли» | Шапель Надя, 301 I место | Рабинович И.В. |
| 3 | «Паразиты – враги нашего здоровья» | Ревяко Даша, 201 III место | Даниленко О.М. |



| | | | |
|---|--|---|----------------|
| 4 | «Кто кого ест?» | Клюкина Маппа, 201 | Даниленко О.М. |
| 5 | «Здоровье ребенка – и здравый смысл его родственников» | Мороз Ксения, 422 Ханайкина Света, 422 II место | Симонова Г.А. |
| 6 | «Влияние бытовых факторов на развитие аллергии» | Земченкова Алёна, 421 | Глушченко В.М. |
| 7 | «Фобические проявления и их профилактика» | Наумова Диана, 422 Косырева Евгения, 422 I место | Косицына Е.Н. |
| 8 | «Гигиена умственного труда» | Белова Настя, 301 | Рабинович И.В. |

Секция № 6 **«Будьте здоровы»**

Руководитель: Михайлова Галина Дмитриевна

Жюри: Зайцева Виктория Александровна
Евич Екатерина, 321 гр.

| № | Название доклада | Докладчик группа | Руководитель |
|---|--|---|---------------------------------|
| 1 | «Продолжительность активного долголетия» | Полыхатая Татьяна, 321 гр. | Михайлова Г.Д. Фроленко Е.Н. |
| 2 | «Безопасность применения антибиотиков» | Герман Зоя, 209ф | Павленко В.П. |
| 3 | «Здоровое питание» | Васюкова Евгения, 209ф | Павленко В.П. |
| 4 | «Питание и здоровье» | Мустафаева Жала, 201 | Зайцева В.А. |
| 5 | «Стресс, влияющий на здоровье» | Крылова Ангелина, 201 III место | Зайцева В.А. |
| 6 | «Пристрастие, уносящее здоровье» | Овчинникова Татьяна, 209ф | Иманова Г.В. |
| 7 | «Здоровье современных подростков» | Шешпина Екатерина, 209ф | Иманова Г.В. |
| 8 | «Глаза и компьютер» | Есина Марина, 202 | Михайлова Г.Д. Фроленко Е.Н. |
| 9 | «Мобильный телефон: | Пичуева Анастасия, | Михайлова Г.Д. |



| | | | |
|--------|---|---|---------------------------------|
| | миф и реальность» | 202 I место | Фроленко Е.Н. |
| 1 0 | «Ошибки в работе медицинской сестры» | Шестакова Диана, 321 II место | Михайлова Г.Д. Фроленко Е.Н. |

Секция №7 «Молодёжь 21 века».

Руководитель: Шамраева Людмила Андреевна
Жюри: Щека Антонина Ивановна, Абрамова Анна
Николаевна, Чердниченко Татьяна, 103 гр.

| № | Название доклада | Докладчик группа | Руководитель |
|---|--|--|----------------|
| 1 | «Мы в 21 ^{ом} веке» | Ряжских Кристина, 306 Щипун Татьяна, 306 II место | Сидоренко М.А. |
| 2 | ««Аниме» – фанаты японской анимации» | Глонина Александра, 301 III место | Вазанкова С.В. |
| 3 | «Кто такие бокеры? Новое уличное спортивное увлечение» | Борисов Владимир, 409ф Приз зрительс- ких симпатий | Старухина Е.А. |
| 4 | «Джоли джамперы: веселые прыгуны» | Балицкий Дмитрий, 103 | Старухина Е.А. |
| 5 | «Энкаунтер – лучший вариант экстремального отдыха» | Карапетян Лилит, 301, I место | Деркач И.С. |
| 6 | «Зажигательные игры» | Гаврилова Елена, 308 I место | Шамраева Л.А. |
| 7 | «Властелины огненных колец» | Осокина Эльвира, 308 | Шамраева Л.А. |
| 8 | «Ночной Благовещенск» | Жека Светлана, 206 Сибилева Ольга, 206 Ермоленко Наталья, 206 | Сидоренко М.А. |
| 9 | «Жизнь и эпоха С. Дали» | Новгородцев Дмитрий, 409ф | Пархунова Л.А. |



Секция № 8 «Своевременная профилактика – залог здоровья»

Руководитель: Марченко Татьяна Геннадьевна
Жюри: Кряжева Наталья Викторовна
 Тараненко Александра, Коломиец Татьяна, 409ф

| № | Название доклада | Докладчик, группа | Руководитель |
|---|---|--|--------------------|
| 1 | «Школа больных псориазом» | Крапивина Ольга, 403 III место | Яценко О.Г. |
| 2 | «Применение элементов здоровьесберегающих технологий на занятиях» | Бирюкова Виктория, 409ф, II место | Марченко Т.Г. |
| 3 | «Профилактика и значение патологических синдромов» | Ибрагимова Найла, 422 | Исаев В.П. |
| 4 | «Инновации в профилактике внутрибольничных инфекций» | Бирюкова Виктория, 409ф | Адамович М.В. |
| 5 | Анализ применения вакуумного забора крови по данным АОДКБ и АОКБ | Косарева Евгения, Чехуга Екатерина, 422 I место | Кривошпапкина Л.В. |

Секция № 9 «Береги здоровье смолоду»

Руководитель: Кошкова Светлана Анатольевна
Жюри: Жгерия Анжелика, 301 гр., Гремблат Юлия, 321 гр.

| № | Название доклада | Докладчик, группа | Руководитель |
|---|--------------------------|--------------------------------------|------------------|
| 1 | «Энергетические напитки» | Семакина Ксения, 102 II место | Сиваева Г.Н. |
| 2 | «Движение – жизнь?» | Николайчук Алена, 102 | Кошкова С.А. |
| 3 | «Виртуальный мир» | Сдобнов Олег, 301 I место | Федоришцева Е.В. |
| 4 | «Интернетомания» | Шпак Евгения, 101 | Федоришцева Е.В. |
| 5 | «Загар – красота и | Дубовик Ксения, | Кошкова С.А. |



| | | | |
|---|---------------------------------------|--|-----------------------------|
| | здоровье» | 102 III место | |
| 6 | «Физкультминутки на все случаи жизни» | Федоров Антон, Павлов Андрей, 106/107 сс | Лядский В.И. Краева Н.И. |

Секция № 10 «Здоровье – богатство нации»

Руководитель: Маятникова Нелля Ивановна
Жюри: Глуценко Валентина Михайловна
Черникова Кристина, Горбач Светлана, 306 гр.

| № | Название доклада | Докладчик, группа | Руководитель |
|----------|---|--|---------------------|
| 1 | «Вода для жизни» | Горбач Света, 306 I место | Колодяжная Е.А. |
| 2 | «Воздух, который нас окружает» | Бондаренко Таня, 406 I место | Колодяжная Е.А. |
| 3 | «Гигиеническая оценка концентрации углекислого газа в аудиториях АМК» | Качура Олеся, 306 I место | Маятникова Н.И. |
| 4 | «Гигиеническая оценка освещения аудиторий АМК» | Щипун Таня, 306 | Маятникова Н.И. |
| 5 | «Выполнение правил личной гигиены студентов АМК» | Нагорная Юлия, 306 II место | Маятникова Н.И. |
| 6 | «Оценка питания студентов АМК» | Ряжских Кристина, 306 II место | Маятникова Н.И. |
| 7 | «Мода и здоровье» | Порыкина Настя, 406 | Шаповаленко Н.С. |
| 8 | «Компьютер и здоровье» | Надамшина Ира, 406 | Шаповаленко Н.С. |
| 9 | «Медицинские ошибки» | Мусиенко Настя, 306 | Кудрявцева В.И. |
| 10 | «Медицинские эксперименты» | Евсюков Иван, 306 | Кудрявцева В.И. |
| 11 | «Проблема туберкулеза в Амурской области» | Вовк Юлия, 306 | Кудрявцева В.И. |



Секция № 11 «Здоровье – высшее богатство»

Руководитель: Соложенкина Людмила Ильинична
Жюри: Костриба Ольга Васильевна
Старухина Евгения Александровна
Ярославцева Евгения, 304гр.

| № | Название доклада | Докладчик, группа | Руководитель |
|---|-------------------------------|---|------------------|
| 1 | «Зеркальный малыш» | Тюшнякова Наташа, 404 II место | Сухова Л.П. |
| 2 | «Питание – залог здоровья» | Нижегородцева Настя, 304 I место | Давыдова О.А. |
| 3 | «Повышаем иммунитет» | Фоменко Лена, 304 | Давыдова О.А. |
| 4 | «Музыка и здоровье» | Утешева Галина, 304, III место | Соложенкина Л.И. |
| 5 | ««Лихорадка» на губах» | Мурашова Яна, 404 | Соложенкина Л.И. |

Секция № 12 «Здоровые зубы – залог здоровья»

Руководитель: Абрамова Людмила Васильевна
Жюри: Колосова Яна Вячеславовна
Старухина Евгения Александровна
Ярославцева Евгения, 304

| № | Название доклада | Докладчик, группа | Руководитель |
|---|--|--|-----------------|
| 1 | «Осваиваем профессию» | Марюкина Ирина, 307 с/с I место | Сафроненко И.В. |
| 2 | ««Денталур» - залог здоровья полости рта при протезировании съёмными протезами» | Евдокимова Мария, 307 III место | Капуба Д.Д. |
| 3 | «Здоровые зубы» | Шевченко Мария, 307 | Сарафанов А.В. |
| 4 | «Натуральная косметика» | Березняк Людмила, 408 II место | Абрамова Л.В. |
| 5 | «Факторы, влияющие на | Рысинская | Каладжиев В.Б. |



| | | | |
|--|--|--------------|--|
| | ткани пародонта у лиц, пользующихся зубными протезами» | Татьяна, 407 | |
|--|--|--------------|--|



"Психология на страже здоровья"



Все начинается с любви

Докладчик: Сухомлинова Ксения, 309ф гр.
Руководитель: Демьяненко Р.Б.

В философском словаре 1955 года издания слова Любовь нет вообще. А вот в энциклопедическом словаре 1981 года появляется слово Любовь с таким объяснением: «Любовь - интимное и глубокое чувство, устремленность на другую личность, человеческую общность или идею».

Любовь в моем понимании – вечна и благородна. Она приходит к нам с самого рождения. Когда человек рождается, он уже имеет самый большой дар – любящее сердце.



А когда этот человек становится подростком, он задаётся вопросом: «Что же такое Любовь?»

Некоторые в течение жизни ищут ответ на этот вопрос, а некоторые находят без всяких усилий. Это, наверное, судьба такая у человека или душа!

Любовь различается своими оттенками, семь из которых являются основными: **Любовь служения, Любовь созидания, Любовь милосердия, Любовь сострадания, Любовь благодарности, Любовь покаяния, Любовь прощения.**

1. **Любовь служения** – это выполнение каких-либо обязанностей, конкретных дел во имя людей, но без обязательного получения за свой труд какого-либо материального вознаграждения

2. **Любовь созидания.** Созидание – это стиль жизни, это стиль работы для души. И кем бы ты ни был: врачом, педагогом, дантистом, работягой или администратором, ты можешь внедрить этот стиль жизни в работу.

3. **Любовь милосердия** – это проявление любых качеств доброжелательности. Она может проявляться в чём угодно. Важно приобщиться к любви милосердия, когда столько желаний, но чистое сердце поможет сосредоточиться на главном.

4. **Любовь сострадания.** Все сострадательные проявления – это результат работы Вселенской любви, которой пропитано всё пространство. Как замечательно сказал об этом Андрей Дементьев:

«Пока мы боль чужую чувствуем,
Пока живет в нас сострадание,
Пока мечтаем мы и буйствуем,
Есть нашей жизни оправдание».

5. **Любовь благодарности.** Нужно быть благодарным своим родителям за жизнь, которую они нам подарили. Быть благодарным каждому дню – ведь какой-то из них будет последним в этой жизни.

6. **Любовь покаяния.** Наверное, никто не может прожить жизнь не делая ошибок. Главное, не бояться признавать их и просить прощения у тех людей, которых обидел.

7. **Любовь прощения.** Надо знать, что не прощенные обиды могут иметь самые тягостные последствия. Поэтому нужно научиться прощать.

Есть любовь ответная и безответная. В первом случае, это как искра, которая возникает у двоих, а со временем разгорается, как пламя. А вот со вторым всё намного тяжелее. Эта та же искра, но она возникает у одного человека. И чаще всего потухает, так и не разгоревшись.

Любовь может быть не только к определённой человеку. Она может быть к природе, к своей жизни, и ко всему, что есть на этом свете.



Любовь даёт нам жизнь, а новая любовь к кому-то или чему-то – продлевает её. Поэтому нужно прощать, ценить и уважать своих любимых, любить мир, в котором все мы живем.

Любовь – это великая жизненная сила, которая помогает жить, верить, надеяться. Её надо возвращать в своем сердце, как чудесный цветок. А для этого нужен постоянный труд, труд души.

Владимир Высоцкий, в своём стихотворении высказался о любви, так:

«Я поля влюбленным постелю -
Пусть поют во сне и наяву!..
Я дышу, и значит - я люблю!
Я люблю, и значит – я живу!»

Влияние биоритмов на физическую работоспособность студентов

Докладчик: Клименова Анжела, 406 гр.

Руководитель: Демьяненко Р.Б.

Колебания состояния организма - это проявления биологических ритмов. Эти циклы описывают три стороны самочувствия человека: физическую, эмоциональную и интеллектуальную.

Для того чтобы контролировать свое состояние, чтобы правильно выбирать время для определенной деятельности, нужно изучать биоритмические процессы в нашем организме, а также то, что оказывает на них влияние.

Цель нашего исследования: определить, что такое биоритмы и как они влияют на физическую работоспособность студентов.

Актуальность

Управление внутренними ритмами имеет важное значение для человека, не только для нормализации сна, но и для устранения ряда заболеваний

Задачи исследования:

1. Определить индивидуальный биологический профиль каждого из исследуемых;
2. Выявить, какое время суток является наиболее благоприятным для студентов с разным биологическим профилем.

Объект исследования: студенты 406 группы АМК.

Предмет исследования – биоритмы и их влияние на работоспособность студентов.



Гипотеза. Возможно, что различия в ритме трудоспособности между двумя биотипами «сова» и «жаворонок» обусловлены различиями в гормональной и психической сферах.

Биоритмология занимает особое место в системе научных изысканий, она касается главного - здоровья и жизни людей, ритмов окружающей их природы и биосферы. Вопросы биоритмологии вплотную смыкаются с важнейшей проблемой современной психологии и естествознания – проблемой адаптации.

Между ритмом жизни и здоровьем есть прямая и тесная связь, которую можно сформулировать так: ритм – это бодрость и высокая работоспособность, нарушение ритма – нездоровье.

Биоритмология делит людей на большие группы в зависимости от того, кто когда встает и ложится спать. Традиционно эти группы называются по аналогии с птицами, ведущими сходный с людьми образ жизни: «Жаворонки», «Совы» и «Голуби».

По результатам исследования в 406 группе существуют биотипы «жаворонок» и «сова», причем в нашем исследовании примерно в равных количествах. «Жаворонков» - 44%, «Сов» - 55%

«Жаворонки» быстро достигают высокого уровня работоспособности в утренние часы, обладая высоким тонусом в первой половине дня.

«Совы» в большей степени адаптированы к влиянию биологических ритмов. Они работоспособны в течение всего дня.

Вывод: в целом, наша группа работоспособна в течение всего учебного дня.

Заключение

1. Биоритмы живых организмов, в том числе и человека, проявляются во всех жизненных процессах. Без них невозможна была бы жизнь. Поэтому при изучении биологических ритмов важно не только знать об их существовании, но и учитывать их локализацию и роль в жизни.
2. Биоритмы оказывают непосредственное влияние на работоспособность организма, обеспечивают ее волнообразный характер. Человеческий организм подчиняется ритмам, заложенным самой природой, и эти ритмы оказывают влияние на все процессы, происходящие в организме. Учет этих ритмов и уважительное отношение к ним — основа человеческого здоровья.
3. Биоритмы не предсказывают будущее. Они могут только подсказать человеку, когда он будет в наилучшем или в наихудшем состоянии, предсказать дни, когда могут возникнуть кризисные ситуации, чтобы с их учетом спланировать свою деятельность, и научиться просто, мудро жить.



4. Наша гипотеза о том, что различие в биотипах студентов может быть связано с гормональной и психической сферой человека, подтвердилась частично. Возникает необходимость дальнейшего исследования свойств личности каждого студента, его гормонального фона.

Суицид и его причины

Докладчик: Хлынова Юлия, 406 гр.

Руководитель: Демьяненко Р.Б.

Актуальность.

Проблема самоубийств - одна из самых беспокойных и мучительных в истории развития человечества.

Самоубийство – это важное медико-социальное явление. Среди причин смерти, по данным ВОЗ, самоубийство занимает 4 место.

В Российской Федерации частота суицидов занимает 7 место по причинам смерти и составляет 38 случаев на 100 тысяч населения, а покушение на самоубийство приводит часто к утрате трудоспособности и влечет за собой необратимые нарушения здоровья. 85% всех самоубийств совершают лица, не страдающие психическими расстройствами

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения на свою жизнь.

Способы суицида: отравления лекарственными препаратами, бытовой химией; порезы вен; повешения и др. Суицидальные намерения включают в себя различные суицидальные мысли, представления, переживания, тенденции.

Выделяют три степени суицидального поведения:

Первая степень – **пассивные суицидальные мысли.**

Вторая степень – **суицидальные замыслы.**

Третья степень – **суицидальные намерения.**

Мотивами, смыслом суицида могут быть: протест, месть; призыв; избежание (наказания, страдания); отказ.

Поводы суицидального поведения: личностно-семейные конфликты: несправедливое отношение (оскорбление, унижение, обвинение) со стороны родственников и окружающих; ревность, супружеская измена, развод; потеря значимого друга, болезнь, смерть близких; препятствия к удовлетворению ситуационной, актуальной потребности, неудовлетворенность поведением и личностными качествами значимых для других; неудачная любовь;

Обратите внимание! Эти примеры являются преобладающими мотивами суицидальных поступков.



Наиболее тяжело переносят семейные конфликты лица от **30 до 40** лет; **неудачную любовь – молодые люди 16-18 лет**; одиночество, потерю близких – **лица пенсионного возраста**; несправедливое отношение к себе – подростки **до 16 лет**.

Проведенный опрос среди студентов АМК «Задумывались ли вы о самоубийстве?» показал, что часто думает об этом – 40%, никогда – 45%, Иногда – 15% . Всего принял участие в опросе 26 человек.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что студенты чаще думают о самоубийстве, чем не думают.

Конечно, необходимо исследовать, о чем они думают, как часто это происходит, и какие на это есть причины. Мы не считаем, что опрошенные студенты могут совершить суицид, потому что в поведении их ничего замечено не было, чтобы толкнуло их на этот поступок. Но, считаем, что задуматься над этим стоит.

Основными задачами профилактики суицидального поведения мы считаем:

- ✓ предупреждение повторных покушений на самоубийство детей и подростков;
- ✓ предотвращение первичных суицидальных действий и условий, их порождающих;
- ✓ психогигиеническая и психопрофилактическая работа с обучающимися, родителями, преподавателями.

В составленной памятке представлены материалы о суицидальных рисках; особенностях поведения; о факторах влияния на принятие решения о самоубийстве; о характерных особенностях суицидентов: о намерениях их и т. д.

Трудные жизненные ситуации - конфликты

Докладчик: Лазебная Татьяна, 202 гр.

Руководитель: Демьяненко Р.Б.

Мы живем в мире, где часто солнечный свет взаимопонимания заслоняется мрачными тучами обид, дует холодный ветер подозрений, сверкают молнии конфликтов. Как сохранить прекрасную погоду в нашей душе, жить в мире и радости?

Как не «промокнуть» под дождем непонимания и как помочь в этом другим?

Каждому из нас приходится сталкиваться с конфликтными ситуациями в жизни. Человек не может избежать их. Он может только решить, участвовать в их разрешении или оставить это другим. К



сожалению, для большинства людей характерно неумение находить достойный выход из них.

Вот несколько таких ситуаций, которые очень часты в нашей жизни.

Ссоры.

Ссоры никогда не возникают сами по себе. Им предшествуют споры. Всегда и в том, и в другом есть два противоположных мнения. Вся проблема в том, что некоторым без ссор скучно жить, т.е. не хватает адреналина. Особо ранимые люди даже плачут, после злых слов в их адрес.

Преодоление ссор: Если вы поругались с дорогим для вас человеком, попытайтесь осознать, из-за чего произошла ссора. Попробуйте поговорить спокойно и признать свои ошибки. Некоторым людям это очень трудно сделать, поэтому надо первому начать этот разговор и попытаться договориться.

Депрессии. Часто этому состоянию предшествует ссора с друзьями, родителями, учителями или какие-то стрессовые ситуации. Основная беда депрессии в том, что человек теряет интерес к жизни. Его не интересуют друзья, развлечения, учёба или работа. Всё время тянет плакать, настроение серое, не хочется ничего делать.

Преодоление депрессии: Нельзя замыкаться только в себе и думать, что только ты такой несчастный. Посмотри вокруг. Попроси помощи у взрослых или своих друзей. Мир прекрасен. И мы столько можем сделать для того, чтобы он был ещё прекрасней.

Как успешно разрешить конфликт? Для этого существуют некоторые способы.

Переговоры – это процесс, при котором стороны пытаются разрешить конфликт путем непосредственного обсуждения между собой.

Медиация При медиации в процесс вступает третья сторона - посредник, цель которой помочь первым двум договориться.

Арбитраж В случае арбитража третья сторона контролирует не только процесс, но и исход. Нужно помнить, что неразрешимых проблем не бывает!

Могут ли студенты самостоятельно выйти из трудной жизненной ситуации?

Чтобы ответить на этот вопрос, было опрошено 100 студентов разных групп 3-5 курса. Возраст студентов – 18-20 лет.

На вопрос №1. «Что для вас является основной причиной конфликта?» ответы были следующие:

- поведение людей – 65%
- неумение общаться друг с другом – 22%;



– интеллектуальный уровень – 13%

На вопрос №2. «Умеете ли Вы находить пути выхода из конфликта? Ответы мы получили такие:

– не умеют – 79%

– умеют – 13%

– затрудняются ответить – 8%

Какими качествами должны обладать студенты, чтобы преодолеть трудные жизненные ситуации?

Результаты ответа по данному вопросу: терпение – 90%

– понимание -5%;

– общительность – 2%;

– дружелюбие – 3%

В результате исследования мы сделали следующее заключение:

1. Люди с силой воли и с силой духа способны самостоятельно преодолеть трудную жизненную ситуацию. Это по плечу любому человеку в любом возрасте.

2. Многим из нас требуется помощь друзей, чтобы выбраться из трудной ситуации.

3. Все трудные ситуации происходят из-за неправильного понимания слов собеседника и равнодушия.

4. Для того чтобы разобраться в своих поступках и поведении, не обязательно прибегать к помощи психолога, но если дело зашло уже очень далеко, и даже друзья не могут помочь, общение со специалистом – необходимый шаг к выздоровлению.

Психологическая защита в чрезвычайных ситуациях

Докладчик: Лой Дарья, 406 гр.

Руководитель: Демьяненко Р.Б.

Стихийные бедствия, аварии и катастрофы стали постоянным спутником человека. Тяжелая картина разрушений и опустошений, непосредственная угроза жизни отрицательно воздействует на психику человека, вызывая у людей психологическую и эмоциональную напряженность, приводя к неоправданным и непредсказуемым действиям.

В экстремальных условиях у человека вырабатывается комплекс реакций, мобилирующий весь психофизиологический потенциал. Именно он помогает обрести опору, овладеть собой и справиться с ситуацией, а иногда и совершить то, что, кажется выше человеческих сил.



Состояния, возникающие под влиянием особо патогенных факторов или крайне неблагоприятных изменений в организме и характеризующиеся чрезмерным напряжением или истощением приспособительных возможностей, называются экстремальными (от лат. extremus – крайний, предельный).

Иногда люди говорят:

- «У страха глаза велики» - отмечается расширение зрачков;
- «Побелел как мел» - происходит спазм периферических кровеносных сосудов;
- «Коленки подогнулись» - слабость в мышцах, недомогание;

В связи с этим, различают две наиболее общие группы стрессовых состояний – физиологический и психологический стресс.

Экзаменационная деятельность – уникальная модель для изучения влияния стресса на организм человека, поэтому она применима и к другим областям его экстремальной деятельности.

Наше исследование заключалось в выявлении изменений физиологических реакций на стресс перед критическими ситуациями деятельности (экзаменом).

Объект исследования: учебная группа медсестер Амурского медицинского колледжа, 10 человек, пол – женский, возраст – 19-20 лет.

Предмет исследования: психическое состояние студентов в стрессовой ситуации, вызванной экзаменом.

Цель: изучение психического состояния студентов в стрессовой ситуации экзамена и возможностей формирования у них способностей преодоления стрессового состояния.

Результаты исследования:

Оценка самочувствия.

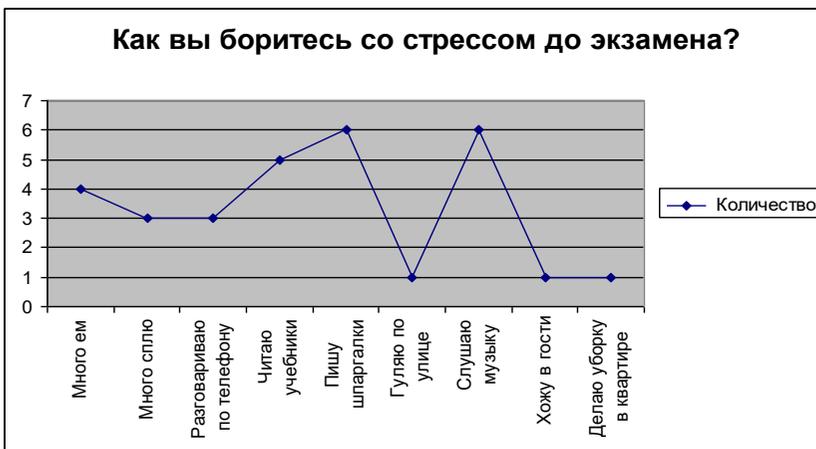
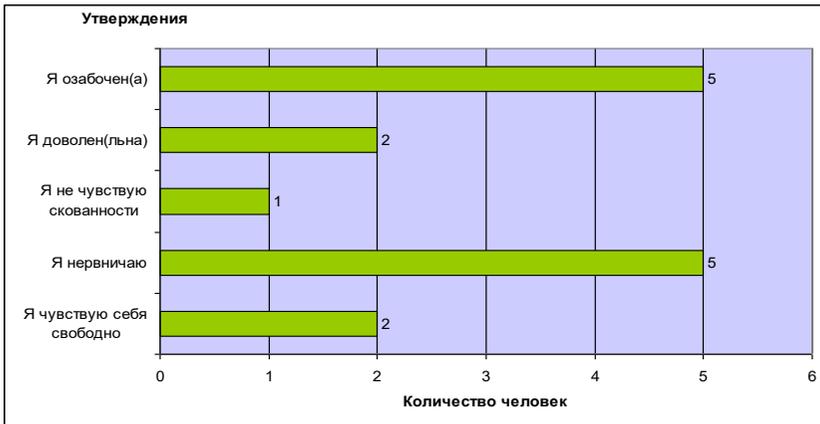
Чрезмерное нервно-психическое напряжение испытывают 5 человек;

Повышенное нервно-психологическое напряжение – 3 человека;

Оптимальное нервно-психическое напряжение испытывают 2 человека.

Результаты опроса по опроснику И.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина





Наша гипотеза о том, что физиологические ответные реакции на стресс у студентов в ситуации экзамена являются базовым состоянием его психологических характеристик, подтвердилась.

Имеется целый ряд разнообразных приемов саморегуляции психического состояния человека перед критическими ситуациями деятельности.

1. Изменение направления мыслей.
2. Использование самоприказов.
3. Восточный (Китайский) массаж.
4. Мышечная релаксация.

Как научиться управлять собой перед экстремальной ситуацией?

1. Необходимо выбрать для себя те приемы, которые кажутся наиболее удобными для систематического применения.
2. Способность регулировать свое психическое состояние перед экстремальной работой нужно систематически развивать и тренировать.
3. Человеку нужно пользоваться несколькими приемами сразу, что усилит желаемые результаты. Опытным путем определите для себя наиболее эффективную комбинацию и учитесь властвовать собой.

Агрессивные формы поведения в ситуациях социального взаимодействия

Докладчик: Ибрагимова Расмия, 206 гр.

Руководитель: Галигберова Е.Б.

Проблема насилия и агрессии, начиная с середины 60-х годов, становится одной из ведущих и остаётся актуальной до сих пор, как на Западе, так и в нашей стране. В начале 90-х годов её даже называли «интригующей», а сам XX век - «веком беспокойства о насилии».

Объект исследования: агрессивность как свойство личности.

Предмет исследования: проявление агрессивных форм поведения в ситуациях социального взаимодействия.

Цель исследования: изучить агрессивные формы поведения в ситуациях социального взаимодействия.

Необходимо разграничить понятия «агрессия» и «агрессивность». Агрессивность – это устойчивая черта личности, готовность к агрессивному поведению. Тогда как агрессия - индивидуальное или коллективное поведение или действие, направленное на нанесение физического или психического вреда либо на уничтожение другого человека.



Краткая классификация проявлений агрессии: враждебная, инструментальная, деструктивная, конструктивная, физическая, вербальная, прямая, косвенная, социализированная.

В работе мы изучили зависимость агрессивного поведения от локуса контроля человека.

База исследования: студенты Амурского медицинского колледжа.

Полная выборка составила 49 человек. Были использованы следующие методики: тест «Hand-тест», методика диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера.

Обработав данные, полученные с помощью теста «Hand-тест», нами была выделена группа студентов, обладающих повышенной агрессивностью (27,3%).

Обработав данные теста УСК, мы сравнили показатели интернальности среди агрессивных и неагрессивных студентов. На основании полученных данных нами были сделаны следующие выводы.

1) Агрессия имеет прямую зависимость от интернальности в различных сферах деятельности человека. Можно предположить, что личность, воспринимающая ситуацию как зависящую только от неё, будет стремиться любым способом добиться своей цели, изменить положение, если её что-то не удовлетворяет. Путем подсчета было определено, что в 85,7% случаев агрессивные испытуемые имели завышенные показатели интернальности.

2) Помимо этого, видна зависимость между агрессивностью и директивностью. Это обусловлено, скорее всего, тем, что индивид пытается доминировать, руководить, управлять, отдавать команды, активно влиять на другого человека, что помогает такой личности эффективно функционировать в коллективе.

По итогам проведенного исследования нами была выявлена группа лиц, имеющая неоправданно высокий уровень агрессивности, так называемая «группа риска», составляющая 7 человек. Для неё была разработана система занятий и упражнений, позволяющая, на наш взгляд, не просто снизить уровень агрессивности, а научить этих людей новым для них способам реагирования в конфликтных и стрессовых ситуациях.

В заключение хочется отметить, что проблема агрессивности и агрессии будет изучаться нами и в дальнейшем. Мы планируем исследовать зависимость социального статуса личности от агрессивности.

Психологические комплексы

Докладчик: Карака Анастасия, 309ф гр.



«Комплексы, комплексы, комплексы!» - слышится отовсюду. Эта проблема актуальна в наши дни, ведь комплексы блокируют нашу жизнь и не дают нам реализоваться в полной мере.

Цель моей работы: изучение психологических комплексов.

Задачи: 1) раскрытие природы комплексов; 2) определение причин возникновения комплексов; 3) подбор советов для избавления от отрицательных проявлений комплексов.

Термин «**комплекс**» ввел Карл Густав Юнг.

Комплекс – это группа психических образований (мотивов, интересов, установок и т.д.), объединённых одним аффектом, действующая, как правило, на бессознательном уровне, но определяющая направленность и структуру сознательной жизни человека.

Комплексы образуются у человека в раннем детстве, в тот период жизни, когда его мозг ещё был недостаточно зрелым для того, чтобы анализировать и дифференцировать поступающую в него информацию.

Наиболее часто встречаемые комплексы:

Комплекс неполноценности - Болезненное переживание собственной неполноценности может породить у человека неуверенность в своих силах, что создаёт ему многочисленные проблемы. Данный комплекс, возникший по поводу физических недостатков, полностью не устраним, так как исправить сами недостатки не всегда возможно.

Комплекс отличника. У людей с комплексом отличника очень сильны требования и ожидания к себе и миру, поэтому люди-отличники любят всё предвидеть, и таким образом, контролировать. Человек с комплексом отличника не понимает, что стремясь к совершенству, он уклоняется от ответственности за свои неудачи разными способами и тем самым теряет контроль над своими действиями.

Комплекс двоечника. В школе или в другом учебном заведении, главным мерилом человеческих достоинств являются, как известно, оценки ребят. Ярлыки, повешенные в школе, преследуют человека всю жизнь, делая её невыносимой. «Двоечник» понимает, что ему бесполезно стараться, всё равно выше этого уровня ему не подняться, и продолжает жить по инерции без особого напряжения.

Комплекс превосходства - не вполне обоснованная установка человека на то, что он превосходит окружающих людей, и что даёт ему право пользоваться среди них особыми привилегиями. Верх в нём берут надменность, высокомерие и самодовольство. Средствами достижения превосходства обычно выступают всевозможные социальные символы - материальные и статусные.



Комплекс враждебности проявляется в повышенной агрессивности человека. Комплекс враждебности имеет два пути развития: первый – открытая агрессия по отношению не только к окружающим людям, но и к близким и родственникам; второй – скрытая ненависть и злоба к окружающему миру, которая со временем перерастает в более сложные психические заболевания (большинство маньяков страдают в детстве именно этим видом психологических комплексов).

Комплекс вины выражается в том, что человек с сильно развитой совестью и чувством ответственности постоянно переживает за себя, за свои действия и аналогичные поступки других людей, причем без должных на то оснований.

Для ответа на вопрос о распространенности комплексов среди наших студентов была составлена анкета для студентов. В анкету вошли черты некоторых комплексов.

В анонимном опросе приняли участие 74 студента Амурского медицинского колледжа. Из них 52 - девушки и 22 – юноши в возрасте от 17 до 20 лет.

Выраженность черт некоторых комплексов у студентов АМК



Комплексов существует достаточно много и по каждому можно расписать свою программу избавления. Основными элементами любой программы являются вера и действие. Даже если наши комплексы прививались нам годами, а потом поддерживались нашим окружением, то это не повод жить с ними дальше. Ни один человек, сколь бы уверенным и успешным он ни казался, не избавлен от внутренних противоречий. Самое важное это то, как мы сами себя воспринимаем.



«История медицины»



К ИСТОКАМ ИСТОРИИ АПТЕЧНОГО ДЕЛА В БЛАГОВЕЩЕНСКЕ

Руководитель: Аксенова А.Т.

Докладчик: Ревяко Дарья, Пономарёва Татьяна, 201 гр.

Изучено становление аптечного дела в Благовещенске 1890-1920гг. На основании исторических документов архива АМК прослежен путь аптек от принадлежавших лечебно-благотворительному обществу до открытия крупных частных (П.П. Зарембо, К.И. Силимирский, Гартунг К.А., Файнберг А.М., Городецкий Ф.В.). Указаны меры национализации



аптек и даны сведения об образовании фармподотдела в окружном отделе здравоохранения Амурской области, сообщено о принятии правительством ДВР закона о государственной монополии торговли аптекарскими, хирургическими, лабораторными товарами.

ИСТОРИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В Г. БЛАГОВЕЩЕНСКЕ 1895 – 1931 ГГ.

Руководитель: Аксенова А.Т.

Докладчик: Журавлёва Татьяна, 201 гр.

История развития сестринского дела в Благовещенске тесно связана с образованием РОКК, развитием лечебно-благотворительных учреждений, существованием военных лазаретов. Именно под покровительством военного губернатора Арсеньева Д.Г. возникали зачатки лечебниц, лазаретов, приютов, домов призрения для гражданского населения. Под присмотром жены Арсеньева Д.Г.- Надежды Фердинандовны открывались пристанища для беспризорных детей и община сестер милосердия, готовились сестры милосердия на 8-недельных курсах.

Отмечены события революционных лет в Амурской области, во время которых деформировалась старая система подготовки среднего медицинского звена. Проведен анализ подготовки кадров в 1920-1931 годы.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В Г. БЛАГОВЕЩЕНСКЕ

Руководитель: Аксенова А.Т.

Докладчик: Павловская Ксения, 221 гр.

Автору удалось живо описать бытовые условия студентов первого медицинского техникума в Благовещенске (1931-32гг.), отметив тяжелые последствия послевоенной разрухи, и рассказать об одной из выпускниц БМГ Непринцевой К.И. Показано развитие среднего медобразования до 2003г.

ДНЕВНИК БАРОНЕССЫ ВРЕВСКОЙ О РАБОТЕ СЕСТЁР МИЛОСЕРДИЯ НА РУССКО-ТУРЕЦКОЙ ВОЙНЕ

Руководитель: Аксенова А.Т.

Докладчик: Шопина Кристина, 102 гр.



В апреле 1877г. Россия объявила Турции войну. Многие представители интеллигенции принимали тогда непосредственное участие в боевых действиях. Прекрасно зарекомендовали себя сестры милосердия. Об этом повествует дневник Юлии Петровны Вревской. Она писала, что каждое утро ей приходится ходить за три версты в госпиталь, где раненные лежат в калмыцких кибитках и мазанках и на 400 человек приходится лишь 5 сестер милосердия. О баронессе Юлии Петровне Вревской (урожденной Варпаховской) известно немного. Это активная и деятельная натура. Самым значительным событием в ее жизни была встреча с Иваном Сергеевичем Тургеневым. Юлия Петровна Вревская, получившая блестящее образование в Смольном, с глубоким сочувствием относилась к борьбе славянских народов против турецкого ига. В конце ноября 1877г. Вревская получила разрешение работать на передовых позициях. В госпиталь поминутно привозили окровавленных, тяжело раненных солдат и офицеров. Как сестра милосердия, она не только перевязывала раненных, но и была ассистентом при ампутациях.

В своем «Дневнике», относящемся к этому времени, она записала: «Это жалости подобно видеть этих несчастных, поистине героев, которые терпят такие страшные лишения без ропота, да велик русский солдат!»

ИСТОРИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ В Г. БЛАГОВЕЩЕНСКЕ

Руководитель: Аксенова А.Т.

Докладчик: Рудакова Елена, 221 гр.

Первая благотворительная организация в Амурской области была создана в 1862г. при участии Благовещенского Епархиального попечительства о бедных духовного звания, оно и помогало нуждающимся денежными пособиями, одеждой, продуктами, организацией бесплатной медицинской помощи и выдачей бесплатных лекарств. Освещена роль Благовещенского Комитета Православного миссионерского общества. Совет этого общества путем ежегодных членских взносов, единовременных пожертвований, кружечных и тарелочных сборов в церквях имел денежные средства.

В 1870г. в Благовещенске было создано Управление РОКК, затем в 1886г. организовано лечебно-благотворительное общество.

В 1895г. создана Община сестер милосердия, которая организовала сбор денежных средств и строительство больницы (1900).



УНИКАЛЬНАЯ МЕТОДИКА ДОРОДОВОГО ВОСПИТАНИЯ

Руководитель: Аксенова А.Т.

Докладчик: Беломестнова Татьяна, 309а гр.

В основу методики дородового воспитания «Даренок» легли исследования Н.Н. Волковой по перинатальной физиологии и психологии. В городе Благовещенске уже более 700 семейных пар спланировали рождение и воспитали своих детей по этой методике. Методы имеют своей целью достижение гармоничных отношений между матерью и отцом, а также между членами семьи и близкими, которые будут заниматься дородовым воспитанием ребенка.

В школе «Даренок» десять классов, и учатся в ней взрослые люди в возрасте 20-25 лет. Поощряется участие в обучении обоих супругов, а также их старших детей и родственников.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ

Руководитель: Аксенова А.Т.

Докладчик: Щербак Дарья, 309а гр.

В настоящее время в России, в связи с демографическим кризисом, для создания стабилизации и роста ее населения активно стали внедрять вспомогательные репродуктивные технологии, такие как суррогатное материнство и ЭКО.

В нашей стране суррогатное материнство используется с 1995 года. Программа суррогатного материнства регламентирована приказом МЗ и СР РФ от 26 февраля 2003г. № 67.

В центрах вспомогательных репродуктивных технологий есть обширные базы данных о тех женщинах, которые желают стать суррогатными матерями. Имеются четкие показания к суррогатному материнству.

В сообщении обсуждаются методы обследования женщин во время беременности, их возможное влияние на плод, а также критически регламентируются положительные и отрицательные стороны экстракорпорального оплодотворения. Это связано с тем, что большинство женщин с бесплодием имеют выраженные нарушения в репродуктивной системе. Диагностика и терапия при беременности после ЭКО требует больших затрат не только экономических, но сложных медицинских технологий. Риск врожденных пороков развития плода при беременности после ЭКО выше, чем в популяции. Диагностика пороков развития плода требует скринингового УЗИ.



Беременные после ЭКО относятся к высокой степени риска по перинатальной и материнской смертности.

ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ» В БОРЬБЕ ЗА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ

Руководитель: Аксенова А.Т.

Докладчик: Дрямова Ольга, 102 гр.

Студенты вместе с руководителем работы посетили поликлинику № 2, ознакомились с методом диагностики, программами, позволяющими оценить резервы любого организма, с уникальным оборудованием, позволяющим за 20-25 минут обследовать пациента. На основании этих данных составляется индивидуальный паспорт здоровья, прилагаются рекомендации специалистов (диетолога, терапевта, эндокринолога, врача лечебной физкультуры). По графику здесь обследуют студентов Ссузов и вузов и дают рекомендации по здоровому образу жизни.

На основании посещения поликлиники № 1 студенты ознакомились с принципами работы дневного стационара на 38 коек, для которого было закуплено современное лечебно-диагностическое оборудование для операций на подкожно-жировой клетчатке, на мочевом пузыре, лор-операции, грыжесечения и др. Задача такого стационара позволяет уменьшить стоимость лечения и сократить сроки восстановления трудоспособности.



«Десять тысяч шагов к здоровью»



ТЕРАПИЯ НА НИТКЕ

Докладчик: Солопова Настя , 209ф гр.

Руководитель: Ваулина Т.В.

Еще древние врачеватели заметили, что перебирание чётков приносит душевный покой, избавляет от угнетенного состояния духа и бессонницы. Позже ученые нашли этому объяснение: нервные окончания на кончиках пальцев непосредственно связаны с некоторыми мозговыми центрами, и воздействовать на мозг можно таким путем.

В наши дни количество бусин в чётках обычно варьируется от 33 до 108.



По представлениям традиционной китайской медицины, определенные точки на пальцах и ладонях человека рефлекторно связаны не только с мозгом, но и с внутренними органами - желудком, кишечником, печенью, сердцем. Воздействуя на биологически активные точки, рефлексотерапевты облегчают течение многих заболеваний. В результате такого точечного массажа повышается устойчивость организма к магнитным бурям, перепадам атмосферного давления и другим погодным явлениям.

- ✚ При головной боли не торопитесь глотать таблетку, попробуйте интенсивно размять с помощью чётков подушечки и фаланги пальцев.
- ✚ При насморке перебирайте бусины кончиками пальцев.
- ✚ Разминая чётки между ладонями, вы укрепляете сердечно-сосудистую систему. Перебирая бусины подушечками пальцев – улучшаете зрение.
- ✚ Пропуская бусины над ногтевой фалангой указательного пальца, вы тонизируете толстый кишечник, активизируете желудочный тракт.
- ✚ Тем, кто много работает на компьютере, а также музыкантам (скрипачам и особенно пианистам) кроме простого перебора бусин полезно размять, помассировать ими кисти.
- ✚ Для улучшения запоминания иностранных слов, песен, стихов, поэтических текстов рекомендуется последовательно перебирать бусины чётков, повторяя ту или иную информационную единицу.
- ✚ Если вы перенесли стресс, просто покатайте нить с бусинами по центру ладоней – на них есть точки, отвечающие за нервную систему.
- ✚ Очень полезно постоянно перебирать бусины человеку, бросающему курить. Бывает достаточно пятиминутной медитации с чётками, чтобы острое желание затянуться притупилось или прошло вовсе.

Немаловажно, из какого материала изготовлены чётки. Мельчайшие частицы сандала, кипариса, малахита, проникая через кожу, обогащают организм ценными биологически активными веществами. При трении материалы электризуются, и тело получает слабый электрический заряд.

Возможно, со временем ученым удастся доказать эффект оздоровительного воздействия чётков, созданных из разных материалов, и научно классифицировать их оздоровительные влияния по заболеваниям. Но, и не дожидаясь этого, можно использовать бусы на нитке с большой пользой для здоровья, ведь эта практика проверена веками.



ЗДОРОВЬЕ СУХИМ ПАЙКОМ

Докладчик: Китанина Анастасия, 209ф гр.

Руководитель: Ваулина Т.В.

Для многих из нас сухофрукты – это, прежде всего, компот, неповторимый вкус которого знаком с детства. И мало кто употребляет сухофрукты в пищу как самостоятельное блюдо, а уж тем более лечится ими. А зря.

Основная ценность сухофруктов – уникальный набор легкоусвояемых минеральных веществ, а также отсутствие ненужных организму жиров. Ничто не может так быстро восстанавливать биологический баланс в организме и нормализовать его обмен, как чернослив. Сушеные сливы обладают поразительной способностью поглощать свободные радикалы.

Полезность чернослива при сердечно-сосудистых заболеваниях как раз обусловлена тем, что в нем много калия, необходимого для нормальной деятельности сердечной мышцы. Чернослив полезен при атеросклерозе, ревматизме, болезнях почек, печени, желудочно-кишечного тракта.

Наилучшее природное лекарство для сердечников – курага, в ней рекордное количество калия, необходимого для нормальной работы сердца. Поэтому курага служит пищей, и лекарством для людей, страдающих нарушениями сердечного ритма, стенокардией, недостаточностью кровообращения, отеками.

Курага, подобно черносливу, регулирует работу желудочно-кишечного тракта, очищает кишечник и способствует его активности.

Очень много калия и в сушеном винограде – изюме, поэтому он укрепляет сердечно-сосудистую систему. Еще древние медики утверждали, что употребление изюма в пищу способствует «подавлению гнева» и его хорошо включать в меню легковозбудимых и нервных людей.

У пожилых людей часто наблюдается образование тромбов. В этом случае им поможет еще один сухофрукт – инжир. Он также полезен при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, особенно при аритмии, при бронхиальной астме, является легким мочегонным средством, оказывает противовоспалительное, потогонное и мягкое послабляющее действие.

Конечно же, можно лечиться каким-то одним сухофруктом, но лучше каждый день, например на полдник, готовить смесь сухофруктов – по 30 – 40г каждого. Вы заметите, что уже через две недели у вас улучшится цвет лица, а ногти и волосы станут заметно крепче. Эти внешние признаки подчеркнут важность внутренних позитивных изменений, происходящих во всех органах и клетках тела.



Все сухофрукты обладают еще одним уникальным свойством: они как адсорбенты, то есть сначала впитывают все токсины, затем под действием воды разбухают и, оказывая мягкий послабляющий эффект, выводят шлаки из организма. Вдобавок ко всему, содержащаяся в сухофруктах глюкоза обеспечит вас зарядом бодрости и энергии.

ДЕСЯТЬ ТЫСЯЧ ШАГОВ К ЗДОРОВЬЮ

Докладчик: Пагуба Елена, 221 гр.

Руководитель: Герценбергер Н.А.

Установлен такой факт: физическая нагрузка умеренной интенсивности (что характерно для ходьбы) снижает излишний тонус мозговых сосудов улучшает мозговой кровоток. Умственная работоспособность не только восстанавливается, но и повышается. Вот откуда берутся «проблески мысли» на склонах лесистых гор. А любим ли мы ходить? Конечно, любим! Просто обожаем. Мы бы с удовольствием ходили по многу часов в день, если бы не...

- Если бы не постоянная спешка.
- Если бы не лишний вес, который надо таскать с собой.
- Если бы не было плохой погоды.
- Если бы не телевизор.
- Если бы не лень, наконец.

Но что нам стоит отбросить все эти «если бы не» и бодро зашагать с утра на работу (выйти пораньше и пройти хоть часть пути), чуть медленнее – с работы (еще часть пути). И с детьми не топтаться у качелей или песочницы с газеткой в руке, а походить. Да как следует походить, чтобы раскраснеться на свежем воздухе и усталость – здоровую, физическую – приобрести.

Природа заложила в нас «ходовую программу» еще до нашего рождения. Вот лежит в кроватке малыш. Он гулит, пускает пузыри и сучит ножками. Приятно ему почему-то такое занятие. А ученые люди, биомеханики, взяли и зафиксировали с помощью специальной киносъемки эти движения ножек и узнали, что грудничок, который еще и сидеть не умеет, ногами совершает те же ходовые движения, которыми пользуется взрослый. Он как будто намекает родителям, что ходьба – первая необходимость для человека.

НАШЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

Цель: выяснить ориентированность студентов II курса АМК на здоровый образ жизни
Опрошено 46 человек.



- Девушек 22;
- Юношей 24.

Возраст респондентов от 16 до 25 лет

В нашем колледже:

- ❖ 7% студентов имеют дефицит массы тела;
- ❖ у 19% студентов избыточная масса тела
- ❖ 73% опрошенных имеют нормальный вес.

- Курят 65% опрошенных
- Не любят ходить 86% студентов

- ▶ Стараются придерживаться норм здорового питания 19% опрошенных

Вывод:

Для сохранения здоровья нашим студентам необходимо:

- Правильно питаться;
- Больше ходить;
- Отказаться от курения.

Ходьба – самый простой, допустимый и приятный способ поддерживать здоровье. Так давайте отбросим всякие «если бы не» - они ведь не так существенны и чаще всего бывают производными от нашей лени – и зашагаем навстречу своему здоровью. Ежедневно, в любую погоду. Не менее часа, не более двух. Десять тысяч шагов к здоровью.

ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ

Докладчик: Гончарова Юлия, 204 гр.

Руководитель: Перевалова Л.В.

В последние годы отмечен повышенный интерес населения к собственному здоровью. Крепкое здоровье нации свидетельствует о стабильном и устойчивом экономическом росте государства. Всем известно, что сохранить здоровье легче, чем построить заново. Профилактика заболеваний, пропаганда здорового образа жизни должны занять доминирующее положение в работе со студентами колледжа. По результатам опроса студентов, они заинтересованы в сохранении собственного здоровья и готовы пропагандировать здоровый образ жизни среди окружающих.



БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ

Докладчик: Качура Олеся, 306 гр.

Руководитель: Перевалова Л.В.

Прежде чем начать говорить о здоровье, нужно понять, что это такое. Итак, здоровье – это состояние полного физического, эмоционального и материального благополучия. Именно об эмоциональном благополучии мы и поговорим. Улыбка – лучший друг человека! Наша улыбка обладает эффектом бумеранга, если улыбнулся ты, то и тебе в ответ обязательно улыбнуться. Улыбайтесь, будьте счастливы и здоровы!

MENS SANA IN CORPORE SANO «В ЗДОРОВОМ ТЕЛЕ – ЗДОРОВЫЙ ДУХ»

Докладчик: Коняшпкина Галина, 101 гр.

Руководитель: Щека А.И.

Идет семьсот тридцать первый год от основания Рима – двадцать третий год до Новой эры. Рим был мировой державой, и ему было кем гордиться. Классический римский эпос воспевал доблесть предков, призывал современников соблюдать простоту нравов, наслаждаться «золотой серединой». Меня, как студентку медицинского колледжа, больше всего заинтересовало, что же великие мудрецы прошлого говорили о здоровье, добре, нравственности. И я удивилась, какой яркой, краткой и содержательной была сказанная фраза в древности. Например: *Dim spiro, spero* (пока дышу, надеюсь). *Noli nocere!* (не навреди!). *Nosce te ipsum.* (познай самого себя!). Из многих пословиц я узнала, что уже в те далекие времена особо почитались правила гигиены: необходимость соблюдать режим, мыть руки перед едой, проводить закалывающие процедуры и заниматься зарядкой. Все это мы знаем, но знания наши будут мертвы до тех пор, пока не приобретут для нас определенную ценность. Собираясь стать хорошим специалистом, мы должны, прежде всего, усвоить - «*Mens sana in corpore sano*» - «В здоровом теле – здоровый дух!»



«Модные болезни 21 века»



МОДНАЯ БОЛЕЗНЬ

Докладчик: Матвеева Татьяна, 202 гр.
Руководитель: Жилина А.Г.

Впервые европейские врачи столкнулись с сифилисом после открытия испанцами Нового Света. Особое распространение заболевание получило в середине XV века, когда французские войска, включающие большое число испанских наемников, вторглись в Италию. Поэтому заболевание называли «французской» или «итальянской болезнью». Заболеваемость сифилисом достигла эпидемического порога в самых разных слоях общества (достаточно вспомнить Н. Паганини, Г. де Мопассана, В.Г. Белинского и многих других).

ХЛАМИДИИ

Докладчик: Меленчук Ирина, 222 гр.
Руководитель: Жилина А.Г.

Урогенитальный хламидиоз является одной из серьезных медико-социальных проблем. Эта инфекция широко распространена в различных странах мира и ее показатели постоянно растут. По данным ВОЗ, хламидийная инфекция занимает второе место среди переносимых половым путем заболеваний после трихомонадных инфекций.



МНОГОЛИКАЯ ПЛЕСЕНЬ

Докладчик: Жеребилова Инесса, 202 гр.

Руководитель: Жилина А.Г.

«Она появилась на Земле 200 млн. лет назад, с тех пор она убивает и спасает от смерти, ее называют хлебом дьявола и плевком Бога. Она сказочно красива, но вызывает отвращение, она вездесуща и неистребима, она сопровождает человека от рождения и до смерти, возможно, она является хранителем жизни на земле, но может превратиться в чуму 21 века, и мы даже не предполагаем, какие древние и скрытые силы хранит эта проклятая и благословенная плесень».

ЕЩЕ РАЗ О БРУЦЕЛЛЕЗЕ

Докладчик: Макарова Екатерина, 202 гр.

Руководитель: Жилина А.Г.

Бруцеллез – зоонозное инфекционно-аллергическое заболевание, характеризующееся общей интоксикацией, поражением опорно-двигательного аппарата, нервной и половой систем. Характеризуется полиморфизмом клинических проявлений. Прогноз для жизни благоприятный, однако, болезнь часто приводит к частичной потере трудоспособности.

Д.И. ИВАНОВСКИЙ – ОСНОВАТЕЛЬ ВИРУСОЛОГИИ

Докладчик: Николаева Дарья, 202 гр.

Руководитель: Жилина А.Г.

В 80^е годы XIX века на юге России табачные плантации подверглись грозному нашествию. Отмирали верхушки растений, на листьях появились светлые пятна, год от года число пораженных полей увеличивалось, а причина заболеваний неизвестна. Тайну болезни открыл Д.И. Ивановский.

ТУБЕРКУЛЕЗ

Докладчик: Меленчук Ирина, 221 гр.

Руководитель: Жилина А.Г.

24 марта 1882 года немецкий врач Роберт Кох сообщил об открытии возбудителя туберкулеза. ВОЗ объявила 24 марта Всемирным днем борьбы с туберкулезом - «Инфекционным убийцей номер один». Эпидемиологическая ситуация остается очень напряженной, мы почти в два раза опережаем средний общероссийский показатель. В стране заболеваемость составляет 85,1 на 100 тыс. человек, а у нас 144,3. Впервые за последнее десятилетие кривая заболеваемости туберкулезом в Амурской области поползла вниз, общее число заболевших в 2009 году снизилось на 8,2 процента.



«Береги платье снову, а здоровье смолоду»



ЖИЗНЬ БЕЗ ГИПЕРТОНИИ

Докладчики: Сотникова Марина, Киселева Татьяна, 309 «ф» гр.
Руководитель: Матвеева С.И.

Артериальная гипертония является величайшей в истории человечества неинфекционной пандемией. В России АГ встречается у трети взрослого населения и считается одним из важнейших факторов риска ИБС, инсульта.

За последнее десятилетие наметились следующие тенденции течения артериальной гипертонии:

- Все более **ранний возраст** появления симптомов гипертонии;



- АГ регистрируется у 2,4-18% детей.
- Особенностью АГ у детей и подростков является то, что они редко жалуются на плохое самочувствие, в отличие от взрослых, а АГ растет более быстрыми темпами.

Не вызывает сомнения тот факт, что истоки АГ следует искать в детском и подростковом возрасте.

По результатам проводимых медицинских осмотров студентов Амурского медицинского колледжа артериальная гипертензия выявлена:

- у студентов старших курсов (3-5) - 110 человек, что составляет 15%,
- студентов 1- 2 курсов у 10 человек (1%).

Тревожная статистика, свидетельствующая о росте артериальной гипертензии у лиц молодого возраста и данные заболеваемости студентов нашего колледжа побудила нас провести собственное исследование.

Цель исследования: мониторинг распространенности факторов риска среди студентов колледжа; разработка рекомендаций по профилактике артериальной гипертензии.

Данные по выявленным необратимым факторам риска представлены в диаграммах: всего проанкетировано 100 респондентов, из них 17% - мужского пола, 83% - женского; по возрасту респонденты распределились следующим образом: 59% до 20 лет, 41% от 20 до 30 лет; имеют отягощенную наследственность по гипертензии 54%.

На первом месте по факторам риска, на которые невозможно повлиять, оказалась неблагоприятная наследственность.

Как же выглядят результаты обследования по распространенности тех факторов риска, на которые можно и нужно повлиять?

- курящих- 46%;
- имеют избыточную массу тела 33%;
- 34% предпочитают калорийную пищу;
- недостаточную двигательную активность имеют 23% ;
- 27% никогда не занимаются спортом
- 42% постоянно испытывают значительную эмоциональную нагрузку

Лидирует по обратимым факторам риска – курение!

20% опрошенных не знают «своего» артериального давления;

Выявлено, что у большинства обследованных имеется более, чем один фактор риска, в среднем это 2,6 различных факторов на каждого анкетированного. Все опрошенные могут быть отнесены к группе низкого и среднего риска.

Для минимизации негативного влияния факторов риска необходимо проведение целенаправленной профилактики начиная с раннего возраста.



Без первичной профилактики проблема гипертонии никогда не может быть решена. Важнейшим направлением национального проекта «Здоровье» является пропаганда здорового образа жизни. Повлиять на пол, возраст, неблагоприятную наследственность невозможно. Меры первичной профилактики должны быть направлены на все выявленные коррегируемые (обратимые) факторы риска:

1. изменение образа жизни;
2. увеличение аэробной физической нагрузки (30-45 мин. в день);
3. рациональное питание: увеличение в рационе свежих фруктов, овощей, уменьшение калорийности пищевого рациона и ограничение потребления поваренной соли;
4. прекращение курения;
5. умение противостоять стрессовым ситуациям.

Нами разработаны в виде памятки рекомендации по первичной профилактике артериальной гипертонии, которые могут быть использованы для индивидуальной профилактики и проведения санитарно-просветительной работы.

СПИНА БЕЗ БОЛИ

Докладчик: Шапель Надежда ,301 гр.

Руководитель: Рабинович И.В.

В настоящее время проблема боли в спине является одной из наиболее распространенных и сложных в современной медицине. Сегодня боль в спине стала почти эпидемией. Сложно выявить точные цифры страдающих от боли в спине, так как довольно часто в этих случаях к врачу не обращаются.

У молодых основной причиной такой боли является нарушение осанки. В первую очередь, это связано со снижением уровня двигательной активности и изменением образа жизни, что является следствием научно-технического прогресса.

Мы провели небольшое исследование среди студентов 1-3 курсов. Всего в опросе приняло участие 70 человек. Мы попросили респондентов ответить на три вопроса:

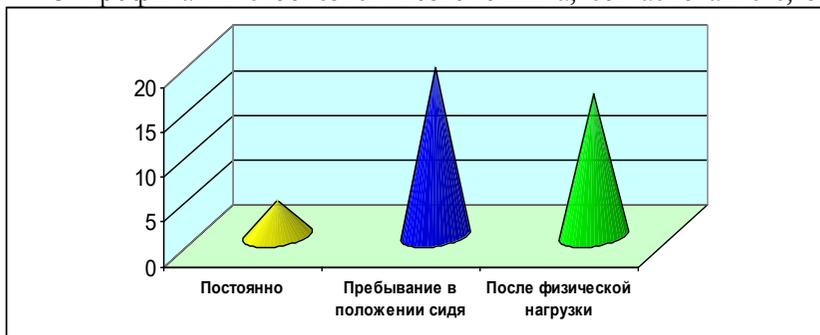
1. Беспокоят ли Вас боли в спине?
2. Есть ли у Вас диагностированные заболевания позвоночника?
3. Знаете ли Вы о профилактике заболеваний позвоночника?

Вот какие результаты мы получили. На вопрос «Беспокоят ли вас боли в спине?» 56% респондентов ответили положительно, 44% - отрицательно.

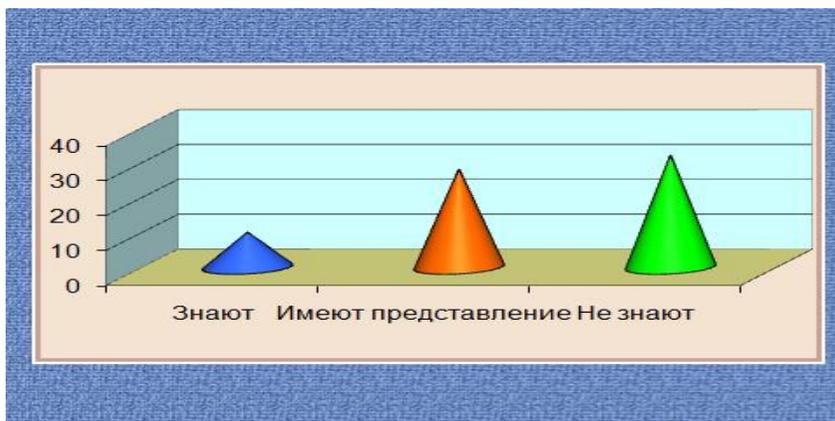


В большинстве случаев боли возникают при длительном пребывании в положении сидя и после физической нагрузки.

О профилактике болезней позвоночника, согласно анкете, знает



большинство респондентов.



Многие и не подозревают о том, как злоупотребляют своими спинами в течение всего дня, и не думают о вреде, который невольно наносят себе. Мы удивляемся, но довольно редко предпринимаем меры для предотвращения "выхода спины из строя". Боль в спине не представляет угрозы для жизни, и поэтому мы так легкомысленно относимся к ней. Мы сами должны следить за собственными спинами, постоянно обучаясь уходу за ними.

Предлагаем вам **упражнения для спины**, которые можно делать прямо в учебной аудитории, не вставая со стула и, что немаловажно, практически незаметно для окружающих. Основное правило – все упражнения должны выполняться плавно, в медленном темпе, без рывков



и резких движений. Комплекс желательно выполнять не реже двух раз в день, повторяя каждое упражнение по 10-20 раз.

1. "Маятник". Поворачивайте голову по/против часовой стрелке, при этом старайтесь держать кончик носа неподвижным. Повторите то же самое с опущенной и высоко поднятой головой.

2. Медленно поворачивайте голову влево как можно дальше. Дойдя до предела, откиньте голову назад, почувствовав растяжку мышц шеи с противоположной стороны. Вернитесь к исходной позиции и повторите в другую сторону.

3. Опустите голову вниз и попробуйте словно бы "вытереть" подбородок об грудь. Запрокиньте голову назад, и сделайте пару вращательных движений.

4. "Китайский болванчик". Поставьте локти на стол и соедините кисти рук в замок. Положите подбородок на руки и наклоняйте голову влево. Дойдя до предела, добавьте два-три кивка по направлению движения головы. Повторите в другую сторону.

5. Выпрямите позвоночник, словно солдат по команде "смирно", руки оставьте лежать на столе. Отведите плечи назад, максимально сведя лопатки, и задержитесь в этом положении около секунды или более.

6. Опустите руки вниз и расслабьте их. Поднимите плечи как можно выше, чувствуя напряжение в трапециевидных мышцах.

7. "Струна". Выпрямите спину, руки положите на стол. Выгните спину влево вбок, затем вправо, макушка головы при этом должна оставаться неподвижной. Движения позвоночника при этом напоминают движение вертикальной струны.

Фактически, более в спине в большинстве случаев можно избежать, предупредив их. Я надеюсь, что наша работа заставит вас задуматься о том, как вы относитесь к своей спине! Берегите спину смолоду!

ПАРАЗИТЫ - ВРАГИ НАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

Докладчик: Ревяко Дарья, 201 гр.

Руководитель: Даниленко О.М.

По статистике более 90% человечества являются носителями паразитов и микробов. Мы живем в природе не одни. Вместе с нами живут целые классы других существ, даже более древних, а потому лучше приспособленных, более «умных», чем мы сами. Гельминты, или, как в народе их еще называют, глисты, живут внутри человека с момента его появления на Земле. Ученые обнаружили следы гельминтоза даже у фараонов Древнего Египта. Паразиты значительно вредят здоровью человека, заражение которыми может даже стоить человеку жизни.

Авторы последних медицинских исследований установили, что «в



организмах 85% взрослых живет, по меньшей мере, один вид паразитов. Некоторые специалисты считают, что эта цифра может достигать 95%». В человеческом организме могут обитать более 100 видов паразитов: от микроскопических простейших до глистов длиной в несколько метров.

Заразиться многими паразитами можно при употреблении недостаточно кулинарно обработанных блюд из сырого мяса или рыбы. Соление или копчение мяса и рыбы является одним из способов обеззараживания от некоторых паразитов, но, увы, это не очень надежно.

Гельминтозами может заболеть практически любой человек, независимо от его уровня доходов, культуры и образа жизни. И если обычный человек может заразиться глистами, поев, например, селедки или строганины из мяса, то богатый наш соотечественник может подхватить экзотического паразита где-нибудь в Таиланде или в Кении, отведав местное кушанье, приготовленное из мяса змеи, лягушек.

Как известно, большинство паразитов излюбленной локализацией избирают желудочно-кишечный тракт. Во всяком случае, и путь заражения ими чаще бывает через продукты питания.

В отношении таких заболеваний, диагностированных терапевтами, гастроэнтерологами, как холецистит, гастрит и другие, известно, что в среднем в 50% случаев первопричиной болезни является паразитарная инвазия, с которой связано до 80% заболеваний холециститом. Можно годами безуспешно лечить тот же холецистит, не подозревая, что достаточно избавиться от паразита, чтобы болезнь отступила.

Известно, что рыба является ценным пищевым продуктом питания. Но не все знают, что многие виды не только речной и озерной, но иногда и морской рыбы, а также икра указанных рыб, поражены личинками гельминтов опасных для человека.

Хронические энтероколиты зачастую связаны с заражением дифиллоботриозом, свиными и бычьими цепнями, лямблиями.

Дифиллоботриозом можно заразиться при употреблении сырой или плохо термически обработанной рыбы или красной икры, содержащих личинки широкого лентеца, либо через немытые руки, кухонный инвентарь, загрязненные яйцами этого гельминта.

При употреблении сырой воды из водоёмов и недостаточно термически обработанных раков, крабов, креветок не исключено заражение таким опасным для жизни заболеванием, как парагонимоз (**инвазия легочным сосальщиком**).

Заразиться **бычьим или свиным цепнями** можно при употреблении недосоленного, недостаточно термически обработанного мяса говядины или свинины, а также строганины. Наиболее опасным для жизни осложнением при инвазии свиным цепнем, является **цистицеркоз** миокарда или головного мозга, требующий уже не только



консервативного антипаразитарного, но и оперативного вмешательства.

Не менее опасный исход заболевания может наблюдаться при многолетнем скрытом течении **эхинококкоза**. Для этой инвазии характерно деструктивное поражение печени, легких, иногда головного мозга и др. органов с образованием в них эхинококковых пузырей, которые иногда могут разрываться. Эхинококкозом люди заражаются чаще пищевым, водным, бытовым путями через ягоды, овощи, фрукты и руки, загрязненные яйцами этого паразита. Окончательные хозяева паразита – различные хищники (собака, лисица, кошка, и др.) заражаются, поедая около 70 видов диких и домашних животных.

Источником заражения для человека при трихинеллезе является мясо дикого кабана, медведя, барсука, тюленя, свиней, собак, реже лошадей и других млекопитающих и птиц с живыми инвазионными личинками. Не исключено заражение и при употреблении свиного сала с прослойками мяса.

Современная медицина позволяет выявить и вылечить любую паразитарную инвазию. Лучше, если этим займутся паразитологи или инфекционисты, умеющие «читать» результаты обследований. Лучше начинать обследование с консультации у врача и не спешить сдавать анализы на всё, что возможно – это дорого, и бесполезно.

Избегайте самолечения и будьте здоровы!

КТО КОГО ЕСТ...?

Докладчик: Ключкина Мария, 201 гр.

Руководитель: Даниленко О.М.

«Ничего лишнего!» - К. Галлен.

Стабильное здоровье невозможно без знаний экологии человека, где необходимо соблюдать законы Природы, проявляющиеся в экологической среде обитания. **«Кто кого ест?» - это и есть основной закон трофической цепи экологической системы жизни.** Во имя экологического порядка допускать в эту систему «ничего лишнего» нельзя. Любое нарушение в системе «Человек» чревато болезнью. *Если человек впустил в своё тело паразитов, не научился защищаться от них и создал для себя такую науку о болезнях, как наука о здравоохранении, закон трофической цепи – «Кто кого ест?» – действует уже не в его пользу.* В народе давно известен и еще один закон: **«Свято место пусто не бывает»** - закон обязательности заполнения экологических ниш.

«...Единственная красота, которую я знаю, - это здоровье» - Генрих Гейне. Здоровье – это одно из высших благ человечества, созданных Природой. **«Мудрость заключается в том, чтобы познать всё то, что сделано Природой» - Гиппократ.**



Сбалансированность всех процессов организма, обеспечивающих здоровье человека возможна, если в организме не поселились «воры и разбойники». Они присваивают себе наш Экос, пожирая всё подряд. А мы питаемся их объедками и испражнениями. В первую очередь свой собственный Экос человек разрушает сам – своей неразумной неосведомленностью. Принцип разумного человека – всегда выполнять требования Природы, а для этого нужны знания против безмозглых, примитивных паразитов. Чем больше паразитов в теле, тем больше симптомов болезней. Снять симптомы болезней мало. Лучше всего восстановить экологический порядок.

На Кавказе у древнего чистоплотного народа – убыхов была поговорка: **«Если ты болеешь, значит тебя едят черви»**. Поговорим начистоту. Чистый организм – получает право на жизнь. Нечистоплотность, в том числе и информационная, приводит к исполнению известного закона экологии **«за всё надо платить»**. Космическая роль паразитов – слабые должны погибнуть! Так позаботимся о чистоте биосистемы своего организма, выбросим вон стадо непрошенных разбойников – паразитирующих в нас тварей. Вздохнём радостно и воскликнем, повторив слова Апостола Павла: - **«Господи! Как дивно я создан!» и да будет так!**

«Не пейте вина, не огорчайте своего сердца табачищем, и вы проживёте столько, сколько прожил Тициан» - говорил известный физиолог И.П. Павлов. Паразиты любят спирты, наркотики, никотин и т.п. Они создают условия, благоприятные для размножения этих тварей. Кстати, слоевищем для некоторых колонизаторов в организме человека становятся известные нам грибки «кандиды», которые растут и размножаются на сахарозе (а россияне съедают сахара до 40 кг в год).

Академик **Скрябин К.И. считал**, что научиться быть здоровым обязан каждый гражданин России, и что «ни экономическое процветание, ни проведение массовых оздоровительных мероприятий не дадут эффективных результатов оздоровления, если в стране останется всеобщая неграмотность в области знания экологии человека». Подтверждение этим пророческим словам в нашей России находим повсеместно – это болезни, порожденные невежеством.

Пословица: **«Мы копаем себе могилу ложкой и вилкой»** имеет глубокий смысл. Избежать заражения непрошеными гостями можно, соблюдая меры профилактики и правила кулинарной обработки некоторых продуктов питания. **«Свою болезнь ищи на дне тарелки»**. И эта пословица здесь также уместна. Кухня и столовая – святая святых. Здесь мы создаём то, что должно стать нашим телом. Но хорошо бы без глистов. Использование одной и той же посуды, разделочной доски, ножей и т.д. для сырого и готового продукта, может привести к



заражению некоторыми гельминтами. Кипятить! Смею напомнить, более надежно уничтожает яйца гельминтов и их личинки кипяток!

Болезни и грязь проникают всюду!

Держи в чистоте свою посуду!

Товарищи! Мылом и водой

Мойте руки перед едой!

Можно сказать, исторические слова В.Маяковского, как никогда актуальны по сей день. Россияне, проснитесь, освойте еще один ликбез – экологию Человека. Будьте здоровы и счастливы! Очистите себя и накормите правильно, в соответствии с экологическими законами, а это значит, что придет Здоровье. Воистину пора остановиться и произнести: «Владычица! Избавь меня от злого червя...» (7-я молитва Макария Великого).

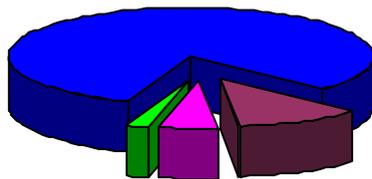
ЗДОРОВЬЕ РЕБЁНКА И ЗДРАВЫЙ СМЫСЛ ЕГО РОДСТВЕННИКОВ

Докладчик: Мороз Ксения, Ханайкина Светлана - 422 гр.

Руководитель: Симонова Г.А.

Здоровый ребенок в семье, пожалуй, самое важное для родителей. Но здоровье детей это не товар, который можно купить в аптеке. Одним из краеугольных камней благополучного развития ребенка является здоровое питание малыша. Питание может помочь предупредить возникновение болезни или же наоборот ускорить ее появление.

В 2008 году диспансеризацией было охвачено 98.1% детей Приамурья, из них 5.3% имеют избыточный вес, а у 11% дефицит массы тела.



■ 81,80% ■ 11% ■ 5,30% ■ 1,90%



Особую тревогу вызывают имеющиеся нарушения пищевого поведения детей и подростков.

Нами было проведено анкетирование 2-х школ с 5-11 классы города Благовещенска и выявлено, что полноценно завтракают только 43% школьников, обедают - 53% детей. Установлены нарушения суточного рациона: ежедневно получают молоко и мясные продукты - 51% школьников, а овощи и фрукты - 74%.

Имеющиеся отклонения от нормы пищевого поведения негативно сказываются на здоровье.

По данным опроса детей и подростков, находящихся на лечении в ДГКБ с хроническим гастродуоденитом регулярно и полноценно питаются - 33% , а с эрозивно-язвенным поражением ЖКТ – всего 27% детей.

У детей с воспалительными заболеваниями верхних отделов ЖКТ в сравнении со здоровыми детьми в ежедневном рационе встречались чипсы, сухарики, сладкие газированные напитки, картофель-фри.

Первый вкусовой опыт приобретается внутриутробно при заглатывании амниотической жидкости, вкус которой зависит от питания матери.

С грудным молоком ребёнок так же ощущает вкусы материнского питания. Опытным путём доказано различное восприятие ребёнком новых продуктов в зависимости от того, присутствовали ли они в питании матери в период беременности и кормления грудью. Основным периодом формирования стойких вкусовых предпочтений является детство. До 4-х летнего возраста главенствующее положение среди факторов занимает влияние семьи и, прежде всего, матери.

В формировании вкусовых ощущений у ребёнка имеет значение не только вкус, но и запах пищи, её консистенция, структура, состав, внешний вид блюд. Не меньшее значение для формирования вкуса имеет спокойная обстановка и благоприятные условия для приёма пищи.

Несомненно, формированию хорошего аппетита способствует развитие навыков самостоятельности, культуры еды. Чем увереннее и легче ребёнок владеет ложкой, вилок, ножом, тем меньше затруднений у него вызывает еда, тем быстрее и без проблем он с ней справляется.

Питание в детстве определяет формирование пищевых привычек и режима питания на всю жизнь. Родителям стоит относиться к питанию ребёнка не менее серьёзно, чем к его учёбе. Задача родителей – это не только накормить ребёнка досыта, но и накормить правильно, не «травить» нелюбимыми и непереносимыми продуктами, а воспитать правильное отношение к пище.

Таким образом, организовав правильное питание ребёнка в раннем возрасте, приучая его к различным видам пищи, можно формировать



правильные вкусовые привычки, создавать рациональный стереотип питания ребёнка, а в дальнейшем и взрослого человека.

ВЛИЯНИЕ БЫТОВЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИИ.

Докладчик: Земченкова Алена, 421гр.

Руководитель: Глуценко В.М.

За последнее десятилетие отмечается неуклонный рост числа аллергических заболеваний, связанных с изменением экологии современных городов. Часто аллергию называют «болезнью цивилизации». По распространенности аллергические заболевания занимают третье место после СС заболеваний и онкологических заболеваний.

Источники бытовых аллергенов в жилых помещениях.

Клещи домашней пыли.

Эти клещи не являются паразитами человека, они светло-желтого цвета, невидны невооруженным взглядом. Пищей для них является перхоть и микрофлора, развивающаяся в них. Основным местом обитания клещей является, т.е. где они питаются и размножаются, служит постель и постельные принадлежности (матрац, подушки, покрывало, одеяло и т.д.). Кроме того, клещи заселяют мягкую мебель, мягкие игрушки, ковры и паласы - все пушистое и ворсистое, где можно найти убежище и скапливается их пища.

Мероприятия, контролирующие численность клещей и экспозицию клещевых аллергенов:

- Заменить перьевые подушки на подушки из заменителя, которые легко регулярно стирать.
- Шерстяные, ватные или пуховые одеяла из заменителя, на новые матрасы обязательно надеть гипоаллергенные чехлы (доктор Аль).
- По возможности убрать из спальни (или уменьшить их количество) паласы, мягкие игрушки, настенные ковры, лишнюю мягкую мебель.
- Не проводить уборку помещений таким образом, что бы поднимать в воздух пыль, использовать пылесосы, специальные салфетки для уборки
- Обязательно обработать мягкую мебель специальным средством против клещей.
- Менять постельное белье не реже 1-го раза в неделю, стирать при температуре не ниже 80°C.
- Постельные принадлежности, которые нельзя стирать при температуре выше 40-60°C, стирать не реже 1 раз в полгода, используя акарицидные препараты для стирки Алергоф.



- Постельные принадлежности, которые невозможно стирать, рекомендуется: обрабатывать как и мягкую мебель, используя Алергоф для мягкой мебели.
- Относительная влажность воздуха в помещении должна быть 30-50 %.

Плесневые и дрожжевые грибы, бактерии, эндотоксины

Микроорганизмы попадают в помещение из атмосферного воздуха, приносятся человеком на предметах быта, пищевых продуктах. При этом под воздействием микроклимата помещения и жизнедеятельности человека в помещениях формируется самостоятельный комплекс этих микроорганизмов, отличающихся от естественных сообществ по количеству, соотношению таксонов, уровню численности и ее сезонной динамике.

Мероприятия, контролирующие численность бактерий и грибов:

- Необходимо контролировать влажность воздуха с помощью гигрометра (30-50%)
- Если влажность выше 50%, то нужно сушить с помощью приборов, а если влажность ниже 30%, то нужно увлажнять с помощью увлажнителя
- Для мытья ванны, туалетов и других помещений, где размножаются микроорганизмы, использовать фунгицидные и бактерицидные препараты

Комнатные растения

Неразумное выращивание комнатных растений в небольшом помещении может причинить вред здоровью человека, имеющего повышенную чувствительность к растительным аллергенам, не рекомендуется содержать в жилых помещениях, где проживает больной аллергией, большое количество цветов. Комнатные растения и почва в горшке служат местом обитания различных микроорганизмов, бактерий, плесневых и дрожжевых грибов.

Домашние питомцы

Домашние животные могут быть причиной развития некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний, а так же являются источником аллергенов. Аллергены содержатся в слюне, моче, эпидермисе и выделениях половых желез животных. Аквариумные рыбки могут сами по себе вызвать аллергическую реакцию у больных с аллергией на рыб. Кроме того, корм для рыб является сильным аллергеном.

Мероприятия, контролирующие экспозицию аллергенов

ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ:

- ✓ Не позволять животному находиться в спальне



- ✓ Регулярно, тщательно мыть место животного, стирать подстилку, чтобы избавиться от шерсти, запаха, выделений. Обязательно использовать средства для удаления аллергенов
- ✓ Мыть животное специальным шампунем не реже 1-2 раза в неделю
- ✓ Обработать мягкую мебель специальными средствами

Итак, подведем итог выше сказанного: регулярное проведение элиминационных, санитарно-гигиенических мероприятий позволят предотвратить или хотя бы уменьшить интенсивность расселения синантропных членистоногих и микрофлоры, а, следовательно, и циркуляцию бытовых аллергенов в условиях современного города. Нахождение пациентов с генетической предрасположенностью к атопии, в гипоаллергенном окружении должно рассматриваться как профилактика аллергических заболеваний.

ФОБИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Докладчик: Наумова Диана, Косырева Евгения, 422 гр.

Руководитель: Косицына Е.Н.

Фобия (от греческого – fobos - страх) – это чувство внутренней напряженности, связанное с ожиданием конкретных угрожающих событий, действий.

Страх всегда проецируется во вне; это переживание непосредственной угрозы жизни, здоровью, благополучию, престижу, связанное с определенными ситуациями, объектами, лицами. Страх может сопровождаться различными неприятными физическими ощущениями, локализованными в груди, во всем теле, парестезиями, острыми вегетативными расстройствами.

Интенсивность страха может колебаться в широком диапазоне: опасение, боязнь, испуг, ужас, панические реакции.

Цель данной работы – выявить у студентов-старшекурсников АМК:

- 1) предрасположенность к фобическим проявлениям;
- 2) обозначить пути по преодолению фобий.

В исследовании приняли участие 72 студента, которым была предложена тестограмма, разработанная отечественным психологом В.Я. Леви. Исследования показали, что лишь 12% студентов, из числа опрошенных, отметили у себя отсутствие каких либо страхов: они достаточно уверены в себе, не предрасположены к каким бы то ни было страхам; если обстоятельства требуют, то способны пойти на большой риск. Вместе с тем, они хорошо чувствуют опасность и способны ей противостоять.

- 88% студентов отметили у себя наличие фобий различной природы.
- 68% отметили наличие у себя агроссофобии;



- 44% - социофобии;
- 18% - панфобии;
- 13% - нозофобии;
- 8% - фортунофобии.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что большинство студентов признают у себя наличие страхов, а на вопрос: «Хотели бы избавиться от страхов?», единодушно ответили: «Да».

Профилактика фобий – это кропотливая работа по «приручению страхов».

«Приручение страха» должно начинаться с постулата: **страх надо познать**. Не надо бояться признать сам факт наличия страха. Страх – не важно, насколько он соответствует действительности – оправдан уже тем, что он часть нашей жизни, но все-таки только **часть** и можно **научиться управлять** страхом. Можно работать со своим страхом, можно к нему приближаться, рассматривать его, вести с ним разговоры.

Страх можно взять под контроль самовлияния. Все методы релаксации – это инструменты для снятия страха. Если дыхание свободно, мышцы расслаблены – мы уже свободны и страх отступает.

Следующий постулат в борьбе со страхом называется **«иди навстречу»**.

Позвольте себе бояться! Делайте именно то, чего боитесь. Возьмите за правило обязательно делать то, что делать боитесь, делайте **ЭТО** множество раз, разнообразно.

Следующий постулат: **повышайте свою самооценку и учитесь мыслить позитивно**.

Учитесь не ставить себе никаких оценок, а в деле оценивайте не себя, а **результат** своего действия.

Я вне оценок – так настраивайте себя изо дня в день.

Мысленно несколько раз повторяйте (или напишите) фразу: «Веря в лучшее, увеличиваю его вероятность». Себе давайте только положительные установки, а ваше подсознание их непременно уловит.

Примеры положительных вербализированных установок:

- В любой момент я прекрасно осознаю свои желания и цели.
- Я дорожу своим организмом и забочусь о нем всегда.
- Я люблю свой организм и легко нахожу возможность дать ему отдохнуть.
- Я ежедневно нахожу время и возможности для оздоровления и занятий спортом.
- Здоровье является моей реальной ценностью, позволяющей мне добиваться успеха.



- Я изначально обладаю всеми достоинствами, которые необходимы для достижения успеха. Я люблю себя и горжусь собой.
- Передо мной открыты безграничные возможности, я вижу и использую их всё лучше и лучше.

Вот на такой позитивной ноте мы хотели бы закончить свое выступление и пожелать всем нашим уважаемым гостям следовать данным рекомендациям.

Желаем вам психического и соматического здоровья, успехов и удач!

ГИГИЕНА УМСТВЕННОГО ТРУДА

Докладчик: Белова Анастасия, 301гр.

Руководитель: Рабинович И.В.

*«Владею днем моим; с порядком дружен ум;
Учуь поддерживать вниманье долгих дум».*

(А.С. Пушкин)

Наша с Вами работа – это, прежде всего, интеллектуальный труд. Опасен ли он для здоровья человека? Если им заниматься, соблюдая правила гигиены умственного труда, то он даже способствует поддержанию высокого уровня, загрузки других систем организма. Лучший пример тому – жизнь многих великих ученых, доживших в полном здравии до глубокой старости и сохранивших при этом до последних дней способность к напряженному умственному труду.

Ошибочно мнение о том, что утомление – это вред для организма, оно неизбежно. Опасно пренебрежение к своему организму – продолжение работы, несмотря на сильное переутомление. Главный вопрос состоит в том, чтобы заметить усталость. Через час-полтора работы, утомление бывает такое, что нужно сделать перерыв.

Признаки наступившего недопустимого переутомления:

- Вы по несколько раз перечитываете, переспрашиваете одно и то же;
- глаза «читают», уши «слышат», а мозг не реагирует на прочитанное или услышанное;
- появляется болезненная реакция на звуки, которых Вы раньше не замечали;
- почерк становится более размашистым, не ровным, буквы «пляшут», трудно соблюдать угол их наклона и линию строки.

Все это означает, что настало время отдохнуть.

Отдых – это не безделье, это – смена деятельности. Для работника умственного труда – это физическая нагрузка на свежем воздухе или в хорошо проветриваемом помещении даже при небольшом перерыве:



- подойти к окну, выполнить дыхательную гимнастику;
- сделать упражнения для пальцев кистей;
- вращательные движения головой;
- походить.

Опасно: полное безделье в течение семестра не даст Вам возможности приобрести нужный темп в работе, натренировать должным образом свое внимание. Неизбежный результат такого безделья – невыполнение требуемого объема работ в сессии, провал на экзаменах и, что самое важное, приобретение недопустимого в дальнейшей работе жизненного стиля:

- неумение распределять работу во времени;
- заставлять себя делать то, что важно;
- отличать главное от второстепенного;
- расхлябанность; неудовлетворенность и отрицательные эмоции и т.д.

В процессе УТ участвует не только мозг, но и весь организм, и для того, чтобы он приступил к работе, нужно время, то есть после каждого перерыва на отдых требуется некоторое время «на вработывание». Чем больше был перерыв, тем больше это время. Поэтому перерыв между циклами работы не должен превышать 10 минут. После 4-5 циклов целесообразен перерыв 30-60 минут, а через 10 часов занятий одним видом труда – прекращение этих занятий. Продолжительность цикла от 45 до 90 минут.

Для плодотворной умственной работы следует соблюдать основные правила гигиены умственного труда:

1. **Ритмичность работы.** От работающего человека требуется особое поведение: **первая фаза** – начало работы. Нужно работать в умеренном темпе, не подгонять себя, входить в работу исподволь. Начинать работу всегда с дел **средней** для Вас трудности. **Вторая фаза** – решаются самые сложные дела или операции, которые требуют наибольшей концентрации внимания. Здесь Вы должны работать в максимальном темпе и ни на что не отвлекаться. **Третья фаза** – здесь выполняются самые легкие дела. Но старайтесь при этом усилием воли поддерживать высокий уровень внимания. Помните, что на этой фазе уровень внимания уже достаточно снижен.
2. **Второе правило гигиены умственного труда** – наличие достаточного количества кислорода в помещении, где Вы работаете.
3. **Третье правило гигиены умственного труда** – состоит в том, что из-за продолжительного сидения организм устает. В движении или стоя мыслительные процессы протекают с большей скоростью.



4. **Четвертое правило** – освещенность. Лампа мощностью 40-60 ватт должна находиться на расстоянии 30 см слева от рукописи или книги. Абажур должен обязательно защищать глаза от прямого света лампочки. Рекомендуется иметь поверхность стола матовую, без бликов, лучше – зеленую.

5. **Пятое правило** – регулярность питания. Питаться следует в одно и то же время, желательно с перерывами не больше 4 часов. Ужин легкий (молочные продукты, овощи) не позже, чем за 2 часа до сна.

6. **Шестое правило гигиены умственного труда** – необходимость полноценного сна (7,5-8 часов в сутки).

7. **Седьмое правило гигиены умственного труда** – индивидуальный «пик формы». Работоспособность изменяется в течение суток. У многих людей наблюдаются пики примерно с 9.00 до 14.00 часов и с 18.00 до 23.00 часов, во время которых умственная деятельность наиболее продуктивна. Понаблюдайте за собой. Определите время Вашего индивидуального «пика формы».

Соблюдение всех этих правил позволит Вам сохранить бодрость и здоровье, увеличить производительность Вашего труда и испытать ту радость, которая известна только людям, привыкшим упорно трудиться.



«Будьте здоровы»



ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ.

Докладчик: Польшатая Татьяна, 321 гр.

Руководитель: Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н.

В 2009-2010 учебном году студентами нашего колледжа проведена учебно-исследовательская работа на тему: «Продолжительность активного долголетия», целью которой было выявить факторы, способствующие активному долголетию. Актуальность исследуемой проблемы связана с тем, что во всём мире увеличивается доля пожилых людей.

Главными факторами, определяющими продолжительность жизни человека, признают наследственность, образ жизни, питание и окружающую среду.

Портрет активного долгожителя Амурской области:

- в основном, это женщины,
- имеющие детей,
- проработавшие всю жизнь,
- страдающие различными заболеваниями,
- имеющие вредные привычки,
- повышенную массу тела,
- живущие как в городе, так и в деревне,
- довольные своей жизнью,
- имеющие какие-то увлечения, желания, в первую очередь - желание жить.



- адекватно оценивающие свой физический статус.

БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНТИБИОТИКОВ

Докладчик: Герман Зоя, 209ф гр.

Руководитель: Павленко В.П.

Безопасность для человека - основное условие выживания, развития, здоровья. Люди подвергаются опасности при бесконтрольном использовании лекарственных препаратов. В России, к сожалению, до сих пор процветает торговля фальсифицированными лекарствами. Фальсифицированное лекарство – это средство, которое сопровождается ложной информацией о составе и (или) производителе. Чем популярнее препарат, тем больше риск нарваться на подделку и за свои же деньги получить бесполезную «пустышку», а то и вовсе опасную для здоровья отраву. По данным «Химико-фармацевтического журнала», около трети всех подделок - это фальшивые антибиотики, в том числе и пенициллины, самые распространенные из антимикробных средств. Используя методику Алексева В.Г., Лапшина С.В., мы предлагаем быстрый и очень простой тест, который позволяет различить отдельные пенициллины не только эксперту, но и рядовому посетителю аптеки. Антибиотики эффективны в лечении многих инфекционных болезней. Особенности антибиотиков:

- мишень действия антибиотика – микроорганизм;
- избирательность действия;
- снижение активности и эффективности во времени;
- множество побочных эффектов (тошнота, кишечный дисбактериоз, кандидоз, аллергические реакции).

Сегодня бактерии, в разной степени, устойчивы ко всем известным лекарствам. Человек как будто специально приучает свой организм к антибиотикам: чуть насморк - сразу таблетку! А ведь привычный организму антибиотик болезнетворные бактерии убить уже не может, он лишь тренирует их "отражать новые атаки", укрепляет их "иммунитет". И в случае повторного применения препарата мы получим только побочный эффект.

Конечно, современную медицину невозможно представить без антибиотиков. Если вам необходимы антибиотики, то принимайте их строго по назначению врача. Но никогда не отказывайте иммунной системе самостоятельно делать то, для чего она предназначена — давать отпор инфекциям!



ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ

Докладчик: Васиокова Евгения, 209ф гр.

Руководитель: Павленко В.П.

Правильное, рациональное или здоровое питание каждого человека - и мужчины, и женщины, и ребенка подразумевает поступление в организм адекватного количества энергии и широкого спектра пищевых веществ (нутриентов), необходимых для постоянного обновления всех клеток и тканей, нормального функционирования органов и систем, для правильного протекания процессов обмена веществ.

Советы по правильному питанию:

- не переедать, не переполнять желудок.
- есть только тогда, когда чувствуете голод.
- тщательно пережевывать пищу.

Правила рационального питания.

1. Пищевые кислоты нельзя принимать одновременно с продуктами, содержащими крахмал (хлеб, каши, картофель, макароны), так как кислота разрушает пептидин слюны, необходимый для расщепления крахмала.
2. Преимущественно белковые продукты надо принимать не одновременно с преимущественно крахмальными, а перед ними. Переваривание белков в желудке происходит только в тонком пристеночном слое пищевого комка. При этом белки нейтрализуют соляную кислоту желудочного сока, что способствует более полному перевариванию в желудке углеводов, начатому еще в ротовой полости пептидином слюны.
3. Различные белковые продукты требуют различных модификаций пищеварительной секреции. Поэтому, например, яйца следует есть отдельно от молока, а омлеты вообще исключить из рациона.
4. Пепсин выделяется вместе с соляной кислотой. Но если мы введем в желудок кислоты из вне, то соляной кислоты выделится мало, следовательно, расщепление белков будет идти медленнее и хуже.
5. Жирная пища оказывает тормозящее влияние на секрецию желудочных желёз. Употребление жира вместе с белками тормозит последних и вызывает гниение.

Стоит помнить мудрые пословицы: *«Лучше недоесть, чем переесть», «Пища, которая не переваривается, съедает» того, кто её съел.*

ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ

Докладчик: Мустафаева Жала, 201 гр.

Руководитель: Зайцева В.А.



Питание является важнейшей физиологической потребностью человека. Пища — фактор внешней среды, посредством которого человеческий организм вступает в тесный контакт со всеми химическими веществами растительного и животного происхождения. С питанием теснейшим образом связаны все жизненно важные функции организма.

Неправильное питание - как недостаточное, так и избыточное, - одинаково вредно отражается на здоровье взрослых и детей.

Здоровье требует рационального питания, полного сна, подходящего спорта, здоровой психологии. Существует вполне обоснованное научное мнение, что при рациональном питании продолжительность человеческой жизни может достигать 120 — 150 лет.

Вы здоровы когда:

- Бодры, спокойно и не спеша справляетесь с давлением в быту и не чувствуете сильного напряжения, можете заниматься любой работой.
- Жизнерадостно ведете дела с активным подходом, рады брать на себя ответственность, строго относитесь к себе и нестрого к другим.
- Легко приспосабливаетесь к изменениям, можете сравнительно спокойно приспособиться к любым изменениям в окружающей среде.
- Имеете способность сопротивления обычной простуде и заразным болезням.
- Имеете стандартный вес, здоровый организм, координацию всех частей тела.
- Имеете хорошее зрение, быструю реакцию, не имеете воспалений.
- Ваши волосы имеют блеск, не имеют перхоти.
- Имеете чистые зубы, у Вас нет кариозных зубов и зубной боли, цвет десны нормальный, нет геморрагии.
- Ваши мышцы и кожа имеют упругость, Вы чувствуете легкость при ходьбе.
- Умеете отдыхать и имеете хороший сон.

Основные питательные вещества - это белки, витамины, минеральные вещества, жиры, сахар, вода и клетчатка, всего - 7 категорий.

Недостаток питания, избыток питания и дисбаланс питания - это три основные причины, непосредственно влияющие на здоровье.

Чем меньше продукты подвергаются кулинарной обработке, тем лучше. *Идеальный вариант* - сыроедение - потребление сырых свежих продуктов (овощи, фрукты, мед, орехи, бобовые, ягоды, семечки, зелень).

Правильно питаясь, каждый сможет надолго сохранить тот уровень здоровья, который он получил с рождения. А это зависит только от желания практически каждого человека.



СТРЕСС, ВЛИЯЮЩИЙ НА ЗДОРОВЬЕ

Докладчик: Крылова Ангелина, 201 гр.

Руководитель: Зайцева В.А.

Стрессы оказывают отрицательное влияние, как на психологическое состояние, так и на физическое здоровье человека.

Стресс дезорганизует деятельность человека, его поведение, приводит к разнообразным психоэмоциональным нарушениям (тревожность, депрессия, неврозы, эмоциональная неустойчивость, упадок настроения, или, наоборот, перевозбуждение, гнев, нарушения памяти, бессонница, повышенная утомляемость и др.).

Они являются главными факторами риска при проявлении и обострении многих заболеваний. Наиболее часто встречаются сердечно-сосудистые заболевания (инфаркт миокарда, стенокардия, гипертоническая болезнь), заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки), снижение иммунитета.

Организм человека - это единство души и тела. И любая болезнь – проблема всей личности человека, состоящей не только из тела, но и из разума, чувств и эмоций.

Люди расстраиваются, когда вспоминают эмоционально тягостные события или думают о предстоящей сложной операции.

Психозмоциональный стресс может способствовать развитию различных психосоматических заболеваний.

Стресс бывает острый и хронический. Острый стресс - это стресс временный.

Способы снятия стресса.

- Вспомните что-то приятное.
- Перестаньте думать о проблемах.
- Сосредоточьтесь на светлой стороне Вашей жизни.
- Трансцендентальная медитация.
- это оставить работу на работе.
- перемена обстановки.
- Взгляните на мир с радостью.
- Смейтесь!
- Старайтесь больше ходить пешком.
- Больше спите.
- Старайтесь раньше просыпаться
- Соответственно, раньше и ложитесь.
- Правильно питайтесь.
- Тщательно выбирайте друзей, будьте разборчивы в знакомствах.



- Хвалите себя и других.
- Не делайте другим того, чего не хотите, чтобы сделали вам.
- Сохраняйте хорошую физическую форму.
- Смейтесь, улыбайтесь, шутите как можно чаще!
- Наслаждайтесь жизнью!

Сделайте своим лозунгом: «*Положительные эмоции и уверенность в себе!*»

ПРИСТРАСТИЕ, УНОСЯЩЕЕ ЗДОРОВЬЕ

Докладчик: Овчинникова Татьяна, 209ф гр.

Руководитель: Иманова Г.В.

Болезни внутренних органов – особенно на начальной стадии злоупотребления хмельным – стали предметом пристального внимания врачей и учёных.

По свидетельствам врачей, пьяницы и алкоголики болеют на 20-30% больше обычного и в 2 раза чаще их заболеваемость связана с потерей трудоспособности. А жизнь этих людей короче на 15-20 лет, чем у людей непьющих. Да, поистине спиртное медленно съедает организм – такова плата за пристрастие к рюмке. Злоупотребление спиртными напитками приводит к серьезному поражению печеночной ткани, к нарушению всех ее важнейших функций, о которых вкратце говорилось выше. Только у 10-11% злоупотребляющих спиртными напитками (главным образом на ранней стадии алкогольной болезни) не было выявлено серьезных нарушений в печеночной ткани. У 35% больных диагностировано ожирение печени, примерно у 50% - разрастание функционально инертной соединительной ткани, которая замещала погибающую печеночную ткань, у 8% установлено тяжелое заболевание - цирроз печени.

К циррозу приводит не только злоупотребление крепкими спиртными напитками, но и непомерное винопитие, чрезмерное увлечение пивом. Злоупотребление этанолом отрицательно сказывается как на внутрисекреторной, так и на внешнесекреторной функциях поджелудочной железы.

Во-первых, алкоголь, содержащийся у пьющего в крови, оказывает непосредственное отравляющее воздействие на ткани почек.

Во-вторых, почки поражаются при хронической алкогольной интоксикации вторично вследствие развития атеросклероза сосудов, питающих почки, и гепатита. Ведь деятельность печени и почек тесно взаимосвязана. При отравлении спиртным отмечается резкое падение сердечной деятельности. Исследователи отмечают у алкоголиков дряблость сердечной мышцы, расширение сердечных камер, точечные кровоизлияния в сердечной сумке.



По данным разных исследователей, гипертоническая болезнь среди пьющих людей встречается в два-три раза чаще, чем у всего населения. Стойкое повышение артериального давления зарегистрировано у 19% алкоголиков.

Физическое и психическое здоровье - лучшая и универсальная защита от алкоголя. Чем человек менее здоров, тем легче он становится добычей пагубного пристрастия. Речь идёт не только о серьёзно больных людях, а главным образом о растративших часть своих сил и здоровья безалаберным образом жизни.

Третий фактор против алкогольной опасности - рациональное питание.

Таким образом, неправильное, однообразное питание является очень серьёзным фактором, способствующим развитию болезненного пристрастия к алкоголю. Пьяницы и алкоголики плоско шутят: «Кто не курит и не пьёт, тот здоровеньким умрет». Да, человек не вечен. Но каждый стремится прожить как можно дольше и интереснее.

ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ

Докладчик: Шешина Екатерина, 209ф гр.

Руководитель: Иманова Г.В.

Проблема сохранения и целенаправленного формирования здоровья детей, молодёжи в сложных современных условиях развития России исключительно значима и актуальна, поскольку связана напрямую с проблемой безопасности и независимости. За последние годы в России произошло значительное качественное ухудшение здоровья школьников. По данным исследований, лишь 10% выпускников школ могут считаться здоровыми, 40% имеют различную хроническую патологию. У каждого второго школьника выявлено сочетание нескольких хронических заболеваний

Факторы, наносящие вред здоровью школьников:

- Низкий уровень мотивации на сохранение и укрепление индивидуального здоровья.
- «Забалтывание» проблемы здоровья.
- Сужение понятия здоровья.
- Воздействие неблагоприятных для здоровья экологических факторов.
- Воздействие неблагоприятных для здоровья антропогенных и техногенных факторов.
- Отсутствие целостной и целенаправленной системы формирования культуры здоровья населения.
- Несоввершенство законодательной, нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность по охране здоровья населения, в



частности, детей и подростков школьного возраста.

Таким образом, если значительные потери здоровья детей и подростков связаны с обучением в школе, то внедрение личностно - ориентированного подхода к оздоровлению, образованию и воспитанию учащихся позволит сохранить и повысить уровень здоровья и общей культуры школьников. Эти результаты будут способствовать воспитанию у ребёнка потребности быть здоровым, научить его этому, организовать помощь в сохранении и формировании здоровья. Выпускник школы должен быть личностью духовно, физически и социально здоровой, способной управлять своим здоровьем и формировать его.

ГЛАЗА И КОМПЬЮТЕР

Докладчик: Есина Марина, 202 гр.

Руководитель: Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н.

Насколько компьютер опасен для зрения? Медики установили, что у людей, проводящих много времени у экрана компьютера, развивается специфическое нарушение зрения.

В работе освещены симптомы компьютерного зрительного синдрома, даны рекомендации по предупреждению его возникновения, а также по питанию и гигиене.

Рекомендации.

1. Текст, который вы набираете с листа, должен располагаться на ближе 33 см от глаз.
2. Освещение нужно организовать так, чтобы на экране не было бликов.
3. Чтобы изображение было четким, регулярно протирайте монитор антистатическим раствором.
4. Вы должны сидеть на расстоянии 50 – 60 см от монитора, его верхняя часть должна быть на уровне глаз или чуть ниже.
5. Постарайтесь делать 10-минутные перерывы через каждый час работы на компьютере.
6. Глаза устали? Поморгайте 20-30 секунд, порисуйте зрачками в воздухе «восьмерку», оставляя голову неподвижной.
7. Держите под рукой препараты «искусственной слезы» - они хорошо снимают усталость и покраснение.
8. Для профилактики заболеваний век и снижения зрения нужно включить в рацион творог, мясо, рыбу, чернику.
9. Пейте специальные витаминные и минеральные комплексы.
10. Раз в неделю промывайте кисточки и спонжи для нанесения косметики.
11. Не пользуйтесь чужими тенями и тушью.



12. По вечерам не забывайте о теплых компрессах с отварами трав (ромашка, гаммамелиса и др.).

МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН: МИФ И РЕАЛЬНОСТЬ

Докладчик: Пичуева Анастасия, 202 гр.

Руководитель: Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н.

Сотовый телефон сегодня превратился в обычный рабочий инструмент, им пользуются практически все. Но помимо пользы сотовых телефонов найдено и вредное воздействие их на организм человека, так как он является источником электромагнитного излучения.

Исследователи делают вывод, что мобильники хуже сигарет, которые убивают по 5 миллионов человек в год.

Студенты АМК, участвующие в анонимном анкетировании, считают мобильные телефоны вредными для здоровья в 69% случаев, поэтому, используя их, необходимо выполнять следующие рекомендации – сокращение продолжительности разговора до 2 минут, особенно детей и пользование при разговоре гарнитурой handsfree.

ТИПИЧНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОШИБКИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

Докладчик: Шестакова Диана, 321 гр.

Руководитель: Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н.

Тема ответственности медицинских работников становится всё более актуальной, так как растёт число претензий к медицинским учреждениям и медицинским работникам, всё чаще возбуждаются уголовные дела в связи с неказанием медицинской помощи или ненадлежащим её оказанием. Ежегодно в России при оказании помощи в стационаре причиняется вред здоровью около 150 тыс. пациентов.

Причина – медицинские вмешательства ненадлежащего качества, и около четверти медицинских ошибок объясняются профессиональной небрежностью. Существуют 4 группы сестринских ошибок (технические, физические, по неосторожности, профессиональные). Исследование, проведённое студентами АМК, показало, что практически все респонденты совершали в своей профессиональной деятельности ошибки.

Наиболее типичные ошибки в работе медсестры – ненадлежащие действия по неосторожности.



«Молодёжь 21 века»



МЫ В XXI ВЕКЕ

Докладчики: Ряжских Кристина, Щипун Татьяна, 306 гр.

Руководитель: Сидоренко М. А.

Цель нашего исследования в этом году - выявить положение дел и отношение к субкультурам студентов других ССУЗов Амурской области. Субкультура в нынешнем ее виде возникла после Второй мировой войны - с развитием средств коммуникации. Когда песни стало возможно транслировать на всю страну, появилась необходимость в песнях, которые нравились бы всей стране. Рождалось телевидение, все обширнее становились радиосети. И вот возникла социальная группа, создавшая в мире рок-культуры все идиомы, которыми позже воспользовались все, от хиппи до панков и которыми пользуются по сию пору.

Студенческая группа колледжа и члены студенческого научного общества пообщалась со сверстниками, друзьями, знакомыми из других средних специальных заведений Амурской области. Всего было опрошено 100 человек, в том числе 14% мужчин, 86% женщин. Респонденты были разного возраста: от 15 до 19 лет. На вопрос: «Какие молодежные субкультуры г. Благовещенска вы знаете?», были получены ответы: эмо – 21%, готы 21%,панки 16%, рэперы 10% , скинхеды 13% , байкеры 4% , хиппи 4%, растаманы 3%, металлисты и рокеры 2-4%. В



представителях других субкультур опрошенных раздражает внешность, взаимное непонимание, некоторые считают их нелюдями. Большинство опрошенных не считают себя идейными последователями какой-то определенной субкультуры, многие просто хотят занять свободное время. Настораживает, что почти половина молодых людей при опросе не хотят высказать свою точку зрения, воздерживаются от ответа. В ходе исследования мы столкнулись с неизвестными или малознакомыми течениями, о которых узнали что-то новое. Это мод, фрики, аниме, гопники.

На основе анкетирования был сделан **ВЫВОД**:

- Молодежь г. Благовещенска и ССУЗов Амурской области живет в обществе и выражает его интересы.
- Молодые люди достаточно хорошо знают о субкультурах, как в России, так и за рубежом.
- Достаточно многие воздерживаются от ответов, остаются при своем мнении, что говорит о том, что: 1) либо боятся; 2) равнодушны; 3) мало осведомлены и не хотят знать.

Выводы. Молодежь должна быть толерантна друг к другу и уважать интересы остальных людей. Свою жизнь каждый строит сам. Молодые люди должны правильно делать свой выбор и в нужный момент сказать «нет».

«АНИМЕ» – ФАНАТЫ ЯПОНСКОЙ АНИМАЦИИ

Докладчик: Глонина Александра, 301 гр.

Руководитель: Вазанкова С.В.

История аниме берёт своё начало в XX веке, когда японские кинорежиссёры начинают эксперименты с мультипликацией, изобретённой на Западе. Основателем традиций современного аниме стал Осаму Тэдзука. Он заимствовал у Диснея и развил манеру использования больших глаз персонажей для передачи эмоций.

Японское слово «аниме», означающее «анимация», взято из английского языка «animation».

Молодёжная субкультура «аниме» пришла к нам с Востока. Аниме – это, прежде всего, название анимационных картин, которые производятся в Японии. В число способов воссоздания аниме входит рисование, сочинение текстов. Рисование выполняется в японском стиле манга (комиксы), что переводится на русский язык как «лёгкий набросок». Часто это картины выполнены в чёрно-белой графике или простым карандашом.

Краткая классификация жанров аниме выглядит примерно так:



- 1) КАВАЙ. Чаще всего это мелодраматические истории о взаимоотношении полов, но с обязательным присутствием большого количества юмора.
- 2) КОДОМО. Аниме для детей до 12 лет.
- 3) СЁННЕН. Этот жанр изначально предназначается для лиц мужского пола от 12 до 18 лет.
- 4) СЭЙНЕН. Аниме для молодых мужчин от 18 до 25 лет.
- 5) СЁДЗЕ. Аниме для лиц женского пола от 12 до 18 лет.
- 6) ДЗЁСЕЙ. Аниме для молодых женщин от 18 до 25 лет.
- 7) ДОБУЦУ. Это аниме о человекоподобных пушистых и непушистых, но обязательно милых существах.
- 8) МЕХА - это истории о роботах и других футуристических механизмах, не имеющих реальных аналогов.
- 9) ХЕНТАЙ – это рисованная эротика, т.е. продукция, предназначенная для совершеннолетних людей.

Жанровая классификация аниме-фильмов:

- 1) СКАЗКА
- 2) КОМЕДИЯ
- 3) ДРАМА
- 5) НАУЧНАЯ ФАНТАСТИКА
- 6) ФЭНТЕЗИ
- 7) РОМАНТИКА повествует о любви.

КОСПЛЕЙ – «костюмированная игра» - форма воплощения действия, совершаемого на экране. Возник современный косплей в Японии, в среде японских фанатов аниме и манги, поэтому основными прототипами действия является манга, аниме, видеоигры или исторические фильмы про самураев.

Участники косплея отождествляют себя с каким-либо персонажем, называются его именем, носят аналогичную одежду, употребляют аналогичные речевые обороты. Часто во время косплея разыгрывается ролевая игра. Костюмы обычно шьют самостоятельно, но могут и заказывать в ателье или покупать готовыми (в Японии этот бизнес процветает).

Косплей обычно проводятся на фестивалях, на соответствующих вечеринках и мероприятиях, как-либо связанных с аниме и манга-культурой.

Как у любой субкультуры, у анимешников есть как последователи, так и противники. Наиболее серьёзную критику у противников вызывает неадекватное поведение людей, увлекающихся просмотром и коллекционированием отаку (уход от реальности, агрессивность, близкая к наркотической зависимости).

Как бы плохо не было анимешникам, они не сдаются!



КТО ТАКИЕ БОКЕРЫ? НОВОЕ УЛИЧНОЕ СПОРТИВНОЕ УВЛЕЧЕНИЕ

Докладчик: Борисов Владимир, 409ф гр.

Руководитель: Старухина Е.А.

Тёплые лучики солнца осушили дорожки и собрали в парках любителей уличных видов спорта. Каждую весну радует глаз огромное количество жизнерадостных обладателей роликов, велосипедов и скейтбордов. И вот недавно к этим неизменно популярным видам спорта прибавился ещё один. Наверняка, вы уже обратили внимание на людей, собирающихся группками в парке и передвигающихся подпрыгиваниями на элегантных копытцах. Кто же они такие?

Эти люди называют себя бокерами, а новый вид спорта - бокинггом. Тренажёры, которые надеваются на ноги прыгунов, изобретены и запатентованы австрийцем Александром Боком, отсюда и название. Первыми стали производить устройство южные корейцы, а потом к ним присоединились мастера на все руки китайцы.

Австрия и Германия тоже не остались в стороне. Они выпускают свои качественные джамперы, но, естественно, цена на них гораздо выше. В России продаётся только одна марка тренажёра производства Китай Jollyjumper (Джолли Джампер), поэтому «боки» в народе также называют Джамперами. Для тех, кто не приемлет непонятных иностранных словечек, тоже приготовили подходящий термин - «сапоги-скороходы».

Новый вид спорта и развлечения сочетает в себе массу достоинств.

- * Уже через 5-10 минут вы освоите хождение на джамперах, а через час сможете бегать и прыгать.
- * Jollyjumper тренирует сердечно-сосудистую и дыхательную системы, выносливость и координацию.
- * Систематические занятия ходьбой, бегом и прыжками укрепят большинство мышечных групп: бёдер, спины, живота и верхней части тела.
- * Улучшается осанка, поскольку при прыжках укрепляются мышцы опорно-двигательного аппарата, поддерживающие позвоночник.
- * Возможность избавиться от ненужных килограммов и создание красивого рельефа фигуры.
- * Повышение сопротивляемости стрессам, необычные ощущения, море удовольствия и превосходное настроение.

Вот несколько советов от опытных бокеров.

- * Выбирайте модель своей весовой категории или на одну категорию выше (есть и подростковые модели).



- * Помните о комплекте защиты: шлем, налокотники, наколенники, защита на запястья. Если необходимо - для туловища, для копчика.
- * Прыгайте на Джолли Джампер только на сухой ровной поверхности. Избегайте наледей, мокрой травы, опавших листьев, бумажек и луж.
- * Начинать обучение следует с помощником, который в первые минуты будет вас поддерживать. Осваивать технику нужно постепенно. Не спешите, чтобы избежать травм и падений. Совсем немного терпения - и вы покорите Джамперы!

Несомненно, у бокинга впереди большое будущее и огромная популярность. Если вы любите активный отдых на открытом воздухе, хотите получить удовольствие от нового вида развлечений, привести себя в форму, улучшить координацию, оторвать детей от компьютера и приобщить к увлекательному виду спорта, Jollyjumper - отличное решение!

ДЖОЛИ ДЖАМПЕРЫ: ВЕСЁЛЫЕ ПРЫГУНЫ

Докладчик: Балицкий Дмитрий, 103 гр.

Руководитель: Старухина Е.А.

Если в одном устройстве соединить мини-батут с ходулями, получатся странные конструкции. То ли ножки кузнечика, то ли сапоги-скороходы... Профессионалы называют их джоллиджамперами (в переводе с английского «весёлый прыгун»), а если проще-«джолики».

В столице весёлых прыгунов можно встретить во многих парках и скверах. Они даже на Красной площади засветились.

Jollyjumper начали использовать в России люди, которые жить не могут без экстрима. Если раньше Jollyjumper предназначался исключительно для тренировки мышц, то сегодня мы можем наблюдать новый вид спорта, под названием бокинг. Почему использование Jollyjumper называется именно бокинг? Всё очень просто, разработку данного тренажёра запатентовал Александр Бок, изначально Jollyjumper назывался "тренажёром для бега и прыжков", однако через некоторое время он получил название Jollyjumper.

Изобретатель джолли джамперов Александр Бок запатентовал их в 2000 г. В Россию они попали около 3 лет назад - благодаря тому, что производство джоликов в Корею и Китае поставили на поток. Из-за новизны приспособления производители ещё не представили на суд публики большого разнообразия технических решений. В Россию поставляют джамперы 3 марок: Jollyjumper (модели Adult, Adult Pro и Teenager), Jollyjumper Power (они же Poweriser) и Sky. Как правило, их заказывают через Интернет - также как детали и защиту. Цена на



«джолики» варьируется в зависимости от модели и категории. Обычно они стоят 8-14 тыс. руб., но бывают и дороже.

На сегодняшний день, мы имеем огромное количество клубов бокеров, а также интернет ресурсов, посвященных бокингу. На самом деле, вступить в клуб, или стать бокером достаточно просто: необходимо иметь джамперы, а также уметь ими пользоваться. Те, кто состоит в бокерских клубах, обязательно участвуют в различных праздничных программах, и после этого обмениваются впечатлениями на интернет ресурсах, посвященных бокингу. Стоит заметить, что бокингом занимаются не только новички, но и те, кто профессионально занимался акробатикой, поэтому шоу, которое устраивают бокеры на праздниках, является незабываемым и невероятно привлекает внимание.

Как начать заниматься бокингом? В первую очередь, нужно купить Jollyjumper, и только после этого обращаться в клубы или же к тренерам по бокингу. Если Вы решили заниматься бокингом всерьёз, будьте готовы к тому, что Вам придётся падать, сбивать коленки и локти. На самом деле для выполнения трюков необходимо иметь не только ловкость, но и некоторый талант, поскольку мало просто научиться делать сальто, нужно преподнести его красиво и профессионально. Jollyjumper можно подобрать для любого возраста и веса, это предусмотрели разработчики Jollyjumper, поэтому и подростки и взрослые смогут выбрать нужный Jollyjumper без каких-либо проблем.

Несомненно, у бокинга впереди большое будущее и огромная популярность. Если вы любите активный отдых на открытом воздухе, хотите получить удовольствие от нового вида развлечений, привести себя в форму, улучшить координацию, оторвать детей от компьютера и приобщить к увлекательному виду спорта, Jollyjumper - отличное решение!

ЭНКАУНТЕР – ЛУЧШИЙ ВАРИАНТ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ОТДЫХА

Докладчик: Карапетян Лилит, 301гр.

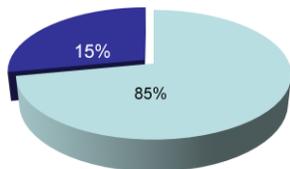
Руководитель: Деркач И..С.

Целью нашей работы является:

Раскрыть понятие игры «Энкаунтер», и выявить положительное и отрицательное влияние игры на молодёжь. В нашей работе были использованы следующие методы исследования: изучение литературы, социологический опрос студентов АМК. Нами были опрошены студенты второго и третьего курса.

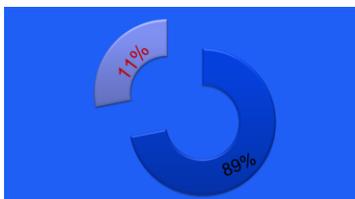
1.Знаете ли вы о существовании игры «Энкаунтер»?





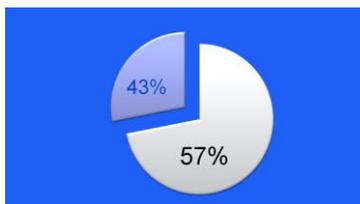
15 % учащихся знают о существовании игры, а 85 % нет.

2. Знаете ли вы о существовании такой игры в городе Благовещенск?



11% знают, 89% не знают.

3. Наносят ли психологический вред такого рода игры?



57% ответили – да, 43% -нет

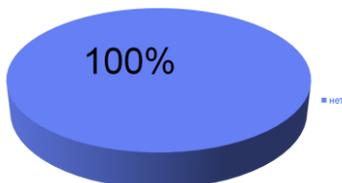
При этом студенты выделили отрицательные стороны этой игры:

- А) отсутствие дома по ночам
- Б) беспокойство родных
- В) зависимость от игры
- Г) риск здоровью
- Д) риск смерти

4. Является ли эта игра развивающей?

62% ответили да, как и любая игра, 38% - нет

5. Являетесь ли вы участником игры «Энкаунтер»?



100% ответили, нет. Ни один студент не является участником этой игры. Что нас радует.

Получив такие результаты, мы пришли к выводу, что необходимо провести просветительскую работу среди студентов нашего колледжа.

Для начала мы обратились к термину «игра».

Сам термин **“игра”** на различных языках соответствует понятиям о шутке и смехе, легкости и удовольствии и указывает на связь этого процесса с положительными эмоциями. Вершиной эволюции игровой деятельности является сюжетная или ролевая игра, по терминологии Л.С. Выготского “мнимая ситуация”.

Идея игры Encounter впервые была разработана и воплощена в жизнь в 2001 году в Минске. Автором идеи является Иван Маслюков. Эта игра распространена в России, США, Украине, Белоруссии.

Encounter - это, прежде всего, игра. Но зачастую в процессе игры участники перестают понимать, где реальность, а где созданные организаторами обстоятельства. Участники готовы принять на себя массу неожиданных экстремальных задач, готовы ко всему.

Интрига игры заключается в выполнении различных миссий. Задания на миссию выдаются на сайте игры координатору команды. Координатор передает задание полевым игрокам, которые руководствуются логически обоснованным указанием и умозаключениями, следуют в нужное место. Отыскав верный код (ключ), команда сообщает его своему координатору, который вводит его в специальный форум на сайте. Если код верен, то координатор получает задание на следующий уровень. Команда, затратившая минимальное время на прохождение всех уровней, становится победителем.

Существуют **понятия и термины**, которые используют участники: абориген, автор сценария, администратор ВАП (WAP) сайт, драйвер экипажа, код (ключ, ответ), команда и т.д.

Типы и виды игр: одиночные и командные игры, виртуальная зона покрытия, реальная зона покрытия.

Типы заданий: обычные (логические задания) и ориентирование (поисковое задание)

Уровни: агентский уровень, уровень-конкурс, экстремальные уровни.

Хотелось бы заострить ваше внимание на экстремальных уровнях. Это уровни, прохождение которых может быть связано с определенным **риском для здоровья игроков**. Чаще всего это поиск кода на высотных объектах, где для доступа в нужное место необходимо ходить по стенам, попадать в труднодоступные места. В связи с этим, мы не приглашаем вас вступать в ряды игроков.

В завершении нашей работы, мы бы хотели сделать следующие выводы. Каждый человек вправе выбирать, как ему проводить свое



свободное время, но нам следует вести себя вежливо и уважительно, вообще по жизни, в игре особенно. Мы должны уделять большое внимание нашему здоровью.

ЗАЖИГАТЕЛЬНЫЕ ИГРЫ

Докладчик: Гаврилова Елена, 308 гр.

Руководитель: Шамраева Л.А.

Искусством управлять огнем и дарить праздник этой стихии владеют удивительные люди - фаершики. Этим красивым и звучным именем называются цирковые артисты, специалисты-пиротехники, мастера пиротехнических эффектов, принимающие участие в организации проведении огненных шоу. Умение красиво и безопасно манипулировать огнем дается далеко не всем, и настоящие его мастера ценятся на вес золота.

Вращать мячи на веревочке - новая забава тинэйджеров. Прогрессивная часть молодого поколения давно отказалась от алкоголя, наркотиков и сигаретного дыма. На пике моды - здоровый образ жизни: спорт, свежий воздух и общение с друзьями. Воплощение всего перечисленного - новые увлечения модников - поинг.

Новозеландское искусство докатилось и до Благовещенска «ОГОНЬ, ОГОНЬ, ОГОНЬ, ОГОНЬ И Я» - это известная игра слов из песни группы 5nizza лучше всего описывают новые экстремальные увлечения прогрессивной молодежи Благовещенска. Любители вращать огненные шарик на цепях – пои - появились в амурской столице всего один год назад, но их уже узнают на улицах. Благовещенские огненных дел мастера стали таковыми благодаря программе «Галилео». В передаче для любознательных однажды рассказывали о фаер шоу. КСЕНИЯ ДЕМИНА, жительница Благовещенска, увидев сюжет, загорелась идеей научиться крутить пои самостоятельно и зажечь новым делом друзей. Тогда же в Амурской Федерации Экстремального Спорта задумались над идеей проведения этого зрелищного мероприятия на закрытии экстремального сезона. Учились в основном по видеороликам, скаченным из Интернета. В Благовещенске покорители одной из четырех стихий пока не многим больше десятка. Тренируются они на улицах и лишь в теплое время года. Помещения они пока найти не могут. Все боятся поджога.

Техника безопасности:

- 1) Берите огонь в руки, только если вы уверены в себе.
- 2) Берите огонь в руки только после достаточного количества занятий с тренировочными поями.

Выполняйте трюки, которые знаете достаточно хорошо.



- 3) Внимательность - это ключ к отсутствию травматизма
- 4) Одежда:
 - не должна быть шерстяной или синтетической
 - не должно быть с длинными развевающимися рукавами, полами
 - должна быть удобной
 - такие аксессуары, как длинные свисающие браслеты и бусы, надо снять;
 - обувь должна быть удобной, иначе можно споткнуться;
 - длинные волосы обязательно собираются под бандану или одежду
- 5) Пои:
 - должны быть удобными - с оптимальным весом и удобными ручками;
 - необходимо тщательно встряхивать после замочки, чтобы не забрызгать керосином себя и окружающих.
- 6) Плеваться огнем, ловить пои руками, делать закрутки и колесо перед собой можно только, если вы достаточно компетентны;
- 7) Работать с напарником
- 8) Алкоголь, марихуана и другие средства, изменяющие сознание, могут значительно повлиять на координацию движений.
- 9) Не рекомендуется крутить огненные пои в помещении.
- 10) Нельзя крутить пои вблизи электропроводки, деревьев, на покрове из сухих листьев и травы.
- 11) Замочка должна стоять далеко от вещей, керосина и зрителей.
- 12) Если вы получили ожог, отложите, пои, приложите к обожженному месту холод, а затем противожоговую мазь, если ожог сильный, то вызвать «Скорую».

ВЛАСТЕЛИНЫ ОГНЕННЫХ КОЛЕЦ

Докладчик: Осокина Эльвира, 308 гр.

Руководитель: Шамраева Л.А.

Какая из четырех стихий является самой завораживающей? Все они по-своему столь притягательны и неповторимы, что никто не сможет ответить однозначно. Однако, что может быть столь загадочней, притягательной и пугающей в то же время, чем огонь.

Огонь. Что связано с этим словом? В сознании людей, огонь- это сильная разрушающая стихия, сметающая все на своем пути, не щадящая никого. Но, в то же время, огонь - это чарующая сила красок, света и естественной иллюминации. Людей манит и завораживает огненная сказка.

Магическая сила огня притягивала и завораживала человека еще с тех пор, когда, вступив в неравный бой с Богами, титан Прометей



подарил это великолепие людям. Многие обрядовые культуры древнего человека были связаны со стихией огня и поклонением ей.

Огонь издревле завораживал наших предков, одновременно вселяя в них благоговение и опасение перед этой непредсказуемой стихией. Преодолевая свои страхи и работая над силой духа, человечество создало огненное шоу. Вспомнив историю, мы смело можем утверждать, что шоу с применением огня существовали уже давно, при этом, собирая огромное количество людей.

За многие тысячелетия мы так и не научились повелевать ей, ведь игры с огнем, несомненно, опасность и риск. Но есть люди, которые не побоялись ожогов и садин, и овладели мастерством укрощения огня. Они могут показать чудеса огненной магии, пластики и бесстрашия! Возможно, отголоски далекого прошлого заставляют нас восхищаться фаер-шоу, даже в эпоху научного прогресса.

Мистерия огня - это не просто красивое шоу, это на самом деле величайшая магия, данная нам природой. Присутствуя на фаер-шоу, появляется чувство соприкосновения с настоящей магией, необъяснимой и притягательной тайной вселенной. Пламя освещает темноту, сверкая разноцветными хищными языками. Кажется, что в любой момент артисты могут потерять контроль над столь властной стихией... Но нет, пламя полностью подвластно этим бесстрашным людям!

Огненное шоу или кручение огня - одна из разновидностей уличного циркового выступления, традиционное искусство, заключающееся в исполнении акробатических приемов со снарядом, увенчанным одним или несколькими горящими фитилями.

Родиной огненного шоу является далекая и экзотическая Океания, тысячи островов, рассыпанных, по Тихому океану. Если быть точным, Новая Зеландия и Гавайи. В переводе с языка Маори, коренного населения Новой Зеландии, пои - это мяч, привязанный к веревке. Островитяне изготавливали их из льняного мешочка и веревки. Для набивки использовали всевозможные доступные наполнители: шерсть, растительные волокна, камни, корень таро. Воины крутили пои для развития силы и координации движений. Женщины этих племен тоже крутили пои, правда, чаще для развлечения, но иногда исполняли Танец Любви для своих мужчин.

Народ Маори до сего дня сохранил традиции исполнения пои. Такие исполнения чаще всего являются обязательной частью государственных церемоний, праздничных и общественных выступлений. В общем-то, кручением стали заниматься в разных странах практически одновременно. В Китае, например, начали крутить пращу (молот на цепях). В Индии существовала легенда про бродячих артистов, выступающих с потрясающим в то время представлением. Про этих



артистов ходили слухи, что они вместо денег за выступление брали еду. А все потому, что они не просто работали с огнем, артисты ему поклонялись. Само выступление для них было неким божественным ритуалом. В Египте вдохновителем кручения стал как ни странно кальян, точнее красивый ритуал его разжигания и раскручивания. А вот на Руси кручение началось с цепей, на концах которых крепились круглые железные молоты.

НОЧНОЙ БЛАГОВЕЩЕНСК

Докладчик: Жека Светлана, Сибилева Ольга, 206 гр.

Руководитель: Сидоренко М.А.

Наша группа заинтересовалась, чем может заняться молодежь в г. Благовещенске в ночное время. Ни для кого не секрет, что днем для молодежи города созданы достаточно комфортные условия. После учебы в колледже можно пойти в библиотеку, в кинотеатр и драматический театр, в парк, принять участие в работе студенческих клубов по интересам, в волонтерском движении и т.д. Мы решили выяснить, где вне дома и общегития можно провести ночное время. В г. Благовещенске много ночных клубов, кафе.

Хорошо известно, что очень многое зависит от самого человека. Но, как правило, в подобных развлекательных заведениях доступны алкоголь, сигарета, да и наркотические вещества достать не проблема. А отсюда – выяснение отношений, пьяные драки и нецензурные разборки. Жить в молодежном городе и быть изолированным от общества нельзя. Но в любом случае нужно выбирать компанию, задумываться о будущем, чтобы потом не жалеть о допущенных ошибках.

ЖИЗНЬ И ЭПОХА С. ДАЛИ

Докладчик: Новгородцев Дмитрий, 409ф гр.

Руководитель: Пархунова Л.А.

«Сюрреализм – это я». С.Дали

Каждая эпоха рождает талантливых, ярких людей, будь то художник или музыкант. Мое сообщение посвящено направлению искусства, которое называется сюрреализм и его ярчайшему представителю – Сальвадору Дали.

Сюрреализм (фр. *surrealisme* - сверхреализм) - модернистское направление в литературе, изобразительном искусстве и кино, зародившееся во Франции в 1920-х гг. и оказавшее большое влияние на западную культуру. Для сюрреализма характерно пристрастие ко всему причудливому, иррациональному, не соответствующему общепринятым стандартам. Цель: раскрепощение творческих сил подсознания и их



главенство над разумом. Они не просто создавали новый стиль в искусстве и литературе, они стремились переделать мир и изменить жизнь. В основе сюрреализма лежат теория Фрейда о подсознании.

Ярчайшим сюрреалистом был Сальвадор Дали. Втиснуть Дали в рамки субкультуры – невозможно, он уникален. Его жизнь и творчество отличались необычайной эксцентричностью. Работы, личность и даже сам внешний вид Сальвадора Дали делали его скорее мифологическим персонажем, нежели реальной фигурой.

Дали прикасался буквально ко всему, что было существенно для человека его времени. Его картины не обошли таких тем, как сексуальная революция ("Загадка желаний", "Великий мастурбатор") и гражданские войны ("Лицо войны", "Предчувствие гражданской войны"), атомная бомба ("Расщепление атома") и нацизм ("Загадка Гитлера"), католическая вера ("Corpus hypercubus", "Христос святого Хуана де ля Крус") и наука, классическое искусство музеев и даже приготовление еды. И почти обо всем он высказывал что-то немислимое, что-то шокирующее практически всех здравомыслящих людей. И этот вызов был не только его личным делом, это было целью сюрреализма.

В той или иной степени Дали обошелся дерзко, провокационно, непочтительно буквально со всеми теми идеями, принципами, ценностями, явлениями и людьми, с которыми он имел дело.

Сюрреализм в действительности есть не течение в искусстве, а именно тип мышления, способ взаимодействия с миром и, соответственно, стиль жизни. Когда один из журналистов спросил Сальвадора Дали, что же такое сюрреализм, художник ответил: "Сюрреализм - это Я". Одна из самых лучших его книг - биография - "Тайная жизнь Сальвадора Дали, написанная им самим в 1942 году.

О Сальвадоре Дали известно многое, но еще больше остается неизвестным. Будучи самовлюбленным эгоцентристом, настоящим нарциссом, художник много говорил о самом себе, издал дневники, биографии, написал множество стихов, статей и прочих литературных произведений, но все это лишь стусило туман вокруг его жизни. Отличить правду от нарочитой лжи во имя рекламы порой просто невозможно. Собственными руками Сальвадор Дали сотворил миф о себе. А, как известно, легенды - всего лишь - легенды, в которых истина растворена в вымысле. Умер Сальвадор Дали 23 января 1989 года в возрасте 84 лет. "*Вот уже пятьдесят лет я развлекаю человечество*", - написал когда-то в своей биографии Сальвадор Дали. Развлекает, и по сей день, и будет развлекать дальше, если не исчезнет человечество и не погибнет под техническим прогрессом живопись.



«Своевременная профилактика- залог здоровья»



ШКОЛА БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Руководители: О.Г. Яценко, Н.А. Жилина, м/с ОГУЗ «АОКВД»

Докладчики: Крапивина Ольга, 403 гр.

В настоящее время в Амурской области наблюдается значительный рост числа больных, страдающих псориазом (в 2008 г. процент больных от всех дерматозов составил 39%). Псориаз относится к числу наиболее распространенных заболеваний, имеет неясную этиологию и характеризуется развитием тяжелых осложнений.



Рост числа заболевших псориазом, повсеместное увеличение факторов риска, в том числе и наследственного, приводящих к развитию данного заболевания, послужило обоснованием к созданию информационно-методического центра по профилактике псориаза.

Современная концепция ведения пациентов с хроническими дерматозами предусматривает необходимость информирования пациента об имеющемся заболевании и его активного участия в лечебном процессе.

На базе кожного отделения ОГУЗ «АОКВД» с 2008 г. функционирует «Школа больных псориазом», которая занимается обучением пациентов, имеющих данное заболевание.

В данном докладе освещены вопросы о целях и задачах школы, о роли среднего медицинского персонала в обучении пациента.

Представленная информация может быть использована в качестве основы для создания социального проекта по участию будущих специалистов среднего медицинского звена в работе «Школы больных псориазом».

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗАНЯТИЯХ

Докладчик: Бирюкова Виктория, 409 ф гр.

Руководитель: Марченко Т.Г.

Здоровье – это главная человеческая ценность, сохранение, приумножение и сбережение которой становится первейшей обязанностью человека. Показателем здорового позвоночника и залогом физического здоровья и психологического благополучия – является хорошая осанка. Проведение физкультминуток решают следующие задачи:

- а) уменьшение утомления и снижение отрицательного влияния однообразной рабочей позы;
- б) активизация внимания учащихся и повышение способности к восприятию учебного материала.

Профилактика всех заболеваний, как это ни странно проста: надо быть не ленивым, надо себя любить, надо быть позитивным жизнерадостным человеком, стараться распространять в окружающую среду положительную энергию, не злиться и не нервничать, делать добрые дела, вести активный здоровый образ жизни.



РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ

Докладчик: Ибрагимова Найла, 422 гр.

Руководитель: В.П. Исаев

В настоящей работе содержится краткая характеристика 3-х основных патологических синдромов, которые непосредственно угрожают жизни человека в первые часы – это:

1. ДВС-синдром
2. СШЛ – синдром «шокового легкого»
3. ОПН – острая почечная недостаточность

Второй и третий патологические синдромы – СШЛ и ОПН – представляют прямое повреждающее действие ДВС-синдрома, и является профилактикой СШЛ и ОПН.

Поэтому в работе подробно рассмотрены вопросы лечения ДВС-синдрома, что одновременно является профилактикой СШЛ и ОПН.

В работе также напоминает, что главное в лечении ДВС-синдрома – раннее применение гепарина и спазмолитиков, что значительно упрощает и сокращает сроки лечения многих острых заболеваний.

ДВС-синдром – дессиминированное внутрисосудистое свертывание крови. Основной патологический синдром в 100% проявляет себя при:

1. Инфекционных заболеваниях
2. Септическом шоке
3. Острых интоксикациях
4. Постгеморрагическом шоке
5. Тяжелых травмах
6. Отравлениях

ДВС-синдром имеет 3 стадии:

1. Гипертромбопластинемии (длится до 2-х суток)
2. Стадия мнимой нормокоагуляции и дальнейший срыв системы свертывания (длится до 7 суток)
3. Кровотечение.

Схема механизма развития ДВС

Микробный, вирусный или токсический агент, травма или операция приводит к освобождению из клеток при их разрушении активного тромбопластина, который переводит протромбин в тромбин, тромбин активирует фибриноген и переводит его в фибрин. Начинается тромбообразование.

Техника определения ВСК по Ли-Уайту: 1 мл крови набранный сухим чистым шприцом помещают в коническую пробирку и отмечают время



по секундомеру, когда кровь свернется – секундомер останавливают. ВСК в норме – 4-6 минут. В первой стадии ДВС оно будет измеряться секундами, от 20 с. до 90 с.

Лечение 1 стадии ДВС-синдрома

1. Спазмалитик (но-шпа, клофелин, домпин)
2. Гепарин – блокирует тромбопластин в дозе 150-250 ед/кг через 4 ч.
3. Гордокс – 14000 на 1 кг веса.

Лечение в течение 3-5 дней.

Время образования тромба 4 минуты! Кроме того, освобожденные из клеток протеолитические ферменты и гистамин вызывают генерализованный сосудистый спазм.

Диагностика 1 стадии ДВС-синдрома:

1. Подсчет количества тромбоцитов, их норма – 220 тыс., а их будет больше 300.
2. Определить время свертывания крови (ВСК) по методу Ли-Уайта в пробирке.

Соблюдать строгий постельный режим!

2 стадия

Диагностика:

1. ВСК по Ли-Уайту будет в норме.
2. Тромбоциты будут близки к норме.
3. Дополнительный анализ – МКТ – микрокоагуляционный тест будет показывать дефицит антитромбина III.
4. Анемия – кровь ушла на тромбообразование.

Лечение в стационаре:

1. Внутривенное переливание свежзамороженной плазмы с микродозами гепарина 0,1-0,2 ЕД на 1 мл плазмы.
2. Спазмалитик.
3. Гордокс.
4. Преднизолон – 5 мг/кг – 3 дня.

3 стадия

Развивается при отсутствии лечения, когда все факторы свертывания ушли на образование тромбозов.

Диагностика:

1. Места инъекции кровоточат.
2. Тромбоциты меньше 30 тыс.
3. ВСК по Ли-Уайту – кровь не свертывается.
4. Критическая анемия.

Лечение только в реанимации.



Помните!!! Лечение ДВС-синдрома очень тяжело и опасно, профилактика его проста и доступна всем – гепарин, спазмолитик в начале заболевания.

СПЛА – синдром шокового легкого. Прямое следствие повреждающего влияния на легкое ДВС-синдрома, т.к. все тромбы фильтруются в легких.

СПЛА – это:

1. Блокада микроциркуляторного фильтра легких.
2. Снижение уровня сурфактанта.
3. Интерстициальный отек легких.

Инфицированный СПЛА – пневмония!

СПЛА имеет 4 стадии: 1 стадия – усиление сосудистого рисунка; 2 стадия – интерстициальный отек; 3 стадия – опеченение одной доли легкого; 4 стадия – опеченение двух и более долей легкого.

Лечение СПЛА:

1. Только в стационаре.
2. Ранняя профилактика и лечение ДВС-синдрома.
3. Применение внутриорганного электрофереза на ранних стадиях СПЛА.
4. Рациональный подбор антибиотиков согласно чувствительности.

Помните! Появление СПЛА – недостаточное наблюдение и неправильное лечение больного.

Лечение

Показания к гемодиализу, т.е. искусственной почке является отсутствие мочи на введение лазикса в дозе 5 мг/кг однократно. Вводить лазикс без спазмолитического и гепаринового фона категорически запрещается, т.к. очень велика вероятность гибели оставшихся неповрежденными нефронов (клубочков). При лечении избегать растворов, усиливающих отек тканей: физ.раствор, ацесоль, дисоль, 5% глюкозу и др.

Синдром ОПН (острой почечной недостаточности). Имеет 4 стадии:

1. Шоковая почка (блокада микроциркуляции почки, сосудистый спазм) – 1-2 дня.
2. Олигурия – выделяется мало мочи – 3-5 дней.
3. Анурия – отсутствие мочи – 5-10 дней.
4. Полинурия – много мочи с низким удельным весом, потеря электролитов – до 1 месяца.

Профилактика и лечение ОПН.

1. Раннее лечение ДВС. Помните! В начале заболевания, когда развивается первая стадия ДВС-синдрома, когда кровь сворачивается внутри сосудов за секунды – в самый опасный период больной



находится без лечения и без наблюдения. Возрастает роль санпросвет работы.

2. Лечение только в стационаре – реанимации.
3. Ранее назначение спазмолитиков, гепарина. При их малоэффективности искусственная почка.

Минимум клинического обследования для ЦРБ и клинической больницы (общее для всех заболеваний)

1. Клинический анализ крови с тромбоцитами.
2. ВСК по Ли-Уайту.
3. Общий белок.
4. Мочевина.
5. Глюкоза.
6. Креатинин.
7. Клубочковая фильтрация.
8. Микрокоагуляционный тест.
9. Общий фибриноген.
10. Фибриноген «В».
11. Этаноловый тест.
12. Гемолизат-агрегационный тест.
13. Протромбин.
14. Группа крови и резус-фактор.
15. Рентгенография грудной клетки.
16. Идиограмма.
17. КЩС (кислотно-щелочное состояние).
18. Газовый состав крови.
19. ЭКГ.
20. Клинический анализ мочи с удельным весом.
21. Люмбальная пункция.

ИННОВАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Докладчик: Бирюкова Виктория, 409ф гр.

Руководитель: Адамович М.В.

Одним из компонентов, характеризующих “индекс здоровья” нации, является уровень инфекционной заболеваемости, в формировании которого важную роль играют внутрибольничные инфекции. Инновации играют главную роль в поддержании и повышении качества борьбы с ВБИ. Ежегодно в России регистрируется 50-60 тысяч случаев ВБИ. Внутрибольничные инфекции - это инфекционные заболевания, возникающие среди пациентов медицинского учреждения при их обслуживании.



Существует много способов профилактики ВБИ. Важным аспектом неспецифической профилактики внутрибольничного инфицирования пациентов является качественная подготовка изделий медицинского назначения к диагностическим и лечебным манипуляциям.

В медицинскую практику внедрены не только новые средства, но и принципиально новые методы стерилизации (плазменный, с использованием инфракрасного излучения) и технологии обработки изделий, в том числе эндоскопов и инструментов к ним. Хотелось бы подчеркнуть, что проблема внутрибольничных инфекций - это проблема, существующая во всех странах мира. Нельзя представить стационар, даже оснащенный суперсовременной техникой, в котором бы не возникали случаи внутрибольничного инфицирования. Поэтому задача среднего медицинского персонала состоит в такой организации процесса оказания медицинской помощи, который позволит свести к минимуму развитие ВБИ. Оригинальные решения, которые сегодня предлагаются медицинскими сестрами, составляют ядро тех усилий, которые прилагаются для борьбы с сегодняшними и будущими вызовами в глобальном здравоохранении – старением населения, ВИЧ/СПИДом. На практике инновации не внедряются сами по себе.

Поиск новых решений должен помочь медицине решить проблемы с профилактикой внутрибольничных инфекций.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКУУМНОГО ЗАБОРА КРОВИ ПО ДАННЫМ АОДКБ И АОКБ

Докладчик: Косарева Евгения, 422 гр.

Руководитель: Кривошапкина Л.В.

В работе даны преимущества вакуумного забора крови, сделан анализ анкетирования средних медицинских работников АОДКБ. Анализ анкет выявил, что основной трудностью использования систем для взятия венозной крови является нехватка информации: нет наглядных пособий, алгоритмов, методических рекомендаций.

Предложенный метод взятия крови медицинским сестрам кажется простым в применении и безопасным в использовании. Необходимо разработать обучающие пособия для медицинского персонала, в которых была бы заложена информация о том, как правильно осуществлять взятие венозной крови вакуумным методом. Сотрудники считают это своевременным и необходимым, готовы получать и использовать новую и полезную для них информацию в форме обучающих наглядных пособий, практических занятий.



"Береги здоровье смолоду"



ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ

Докладчик: Семакина Ксения, 102 гр.

Руководитель: Сиваева Г.Н.

1. Я выбрала эту тему потому, что сейчас энергетические напитки приобрели большую популярность среди молодежи. Но отношение к ним у специалистов неоднозначное.
2. Я провела анкетирование, цель которого - выяснить, насколько наши студенты информированы о воздействии энергетиков на организм человека.

Опрошены – 63 человека, пробовали – 57 человек (70%), понравилось – 30 чел.(52.6%), испытывают головные боли – 18 чел., 11% опрошенных ответили, что в день выпивают приблизительно по 1 банке напитка (опасно!).



3. Так что же такое энергетические напитки? Это новшество, которое внесли в нашу жизнь вездесущие производители, в погоне за прибылью они пытаются изобрести что-то новенькое. С помощью рекламы легко цепляют на удочку молодого потребителя благ, не очень задумывающегося, что он ест, что он пьет. Лишь было бы вкусно, весело и модно.

Еще один аргумент в их пользу – энергетические напитки сравнительно дешевы и доступны, выпив на голодный желудок, мы не чувствуем голод.

4. Энергетики – это слабоалкогольные напитки, содержащие до 9% алкоголя, кофеин, красители, пищевые добавки для улучшения вкуса, обязательно содержат стимуляторы центральной нервной системы - экстракты женьшеня, гуараны и листьев чая Матэ.

5. Среди молодежи существует мнение о безвредности этих напитков. Но уже сочетание **алкоголя и газа** очень опасно, т.к. газ ускоряет всасывание алкоголя и наступает быстрое опьянение и при регулярном употреблении наступает быстрое привыкание.

6. Базовый состав энергетиков представлен на экране, наличие пищевых добавок, которые могут оказывать негативное воздействие на человека. Обращаю ваше внимание на пищевую добавку Е -211, которая является ракообразующей, т.е. способствует возникновению рака.

7. Систематическое употребление энергетиков приводит к истощению нервной системы, вызывает раздражение слизистой желудка, провоцирует болезни всех органов ЖКТ.

8. Медики предупреждают, что необходимо соблюдать правила: *Напиток противопоказан детям и подросткам до 18 лет, беременным и кормящим женщинам, лицам пожилого возраста, а также лицам, страдающим повышенной нервной возбудимостью, бессонницей, нарушением сердечной деятельности, гипертонией, болезнями центральной нервной системы, почек, печени и др. органов пищеварения.*

9. **Выводы:** Энергетические напитки не приносят пользы, при длительном и частом употреблении могут нанести такой вред, что долго нужно будет лечиться. А самое главное энергетики – это путь в никуда, впереди только деградация.

ДВИЖЕНИЕ – ЖИЗНЬ?

Докладчик: Николайчук Алёна, 102 гр.

Руководитель: Кошкова С.А.

Движение - естественная потребность организма человека. Избыток или недостаток движения - причина многих заболеваний.

Двигательная активность, регулярные занятия физической культурой и спортом - обязательное условие здорового образа жизни.



1. Понятие двигательной активности и ее роль для здоровья человека.

Двигательная активность принадлежит к числу основных факторов, определяющих уровень обменных процессов организма и состояние его костной, мышечной и сердечнососудистой системы. Она связана тесно с тремя аспектами здоровья: физическим, психическим и социальным.

Для компенсации недостатка энергозатрат в процессе трудовой деятельности современному человеку необходимо выполнять физические упражнения. Физические упражнения приводят к возникновению очень интересного и полезного эффекта в организме. Во время нагрузки обмен веществ значительно ускоряется, но после неё - начинает замедляться и, наконец, снижается до уровня ниже обычного. В целом же у тренирующегося человека обмен веществ медленнее обычного, организм работает экономичнее, а продолжительность жизни увеличивается.

В специальных исследованиях, проведённых на человеке, показано, что физические упражнения повышают иммунобиологические свойства крови и кожи, а также устойчивость к некоторым инфекционным заболеваниям.

Физические упражнения способствуют сохранению бодрости и жизнерадостности, обладают сильным антистрессовым действием.

2. Влияние на организм недостаточной двигательной активности.

Гипокинезия - недостаток мышечных движений, *гиподинамия* - недостаток физического напряжения. Обычно, гиподинамия и гипокинезия сопровождают друг друга и действуют совместно, поэтому заменяются одним словом (как известно, наиболее часто употребляется понятие «гиподинамия»).

При гиподинамии снижается функциональная активность органов и систем, ухудшается устойчивость к различным неблагоприятным факторам; нарушается координация движений, снижается тонус мышц, падает выносливость и силовые показатели. Возникает повышенная утомляемость, нарушается сон, снижается способность поддерживать высокую умственную или физическую работоспособность. В мышечных клетках развиваются дегенеративно-дистрофические изменения (процессы вырождения вследствие нарушения обмена веществ), уменьшается мышечная масса. При этом между мышечными волокнами могут проявляться прослойки жировой ткани. Снижается тонус мышц, что ведет к нарушению осанки. Нарушение осанки, в свою очередь, приводит к смещению внутренних органов.

Особое внимание двигательной активности необходимо уделять школьникам и студентам, так как до 82 - 85% дневного времени большинство учащихся находится в статическом положении (сидя).



3. Значение физической культуры для профилактики гиподинамии

Физические упражнения способствуют хорошей работе органов пищеварения, помогая перевариванию и усвоению пищи, активизируют деятельность печени и почек, улучшают работу желез внутренней секреции: щитовидной, половых, надпочечников, играющих огромную роль в росте и развитии молодого организма.

Занятие физическими упражнениями также вызывает положительные эмоции, бодрость, создаёт хорошее настроение. Поэтому становится понятным, почему человек, познавший "вкус" физических упражнений и спорта, стремится к регулярным занятиям ими. Мной был проведён опрос студентов первого курса нашего колледжа об их физической активности. Возраст респондентов составил от 16 до 18 лет.

На первый вопрос 68 % опрошенных ответили, что в общей сложности 10 часов проводят в статической позе, т.е. неподвижно сидят перед телевизором, компьютером, на занятиях и т. д. Большая часть опрошенных спит в сутки не менее 8 часов, это хороший показатель для здоровья. На вопрос: «Как преодолеть расстояние в 2 квартала?», практически все выбирают вариант «пройти пешком».

60% наших студентов время от времени занимаются спортом, постоянно только 19%, оставшиеся не занимаются вообще.

74% опрошенных не делают утреннюю зарядку вообще, только 1 человек делает постоянно.

11% вообще освобождены от уроков физкультуры, в общей группе 83%.

И на вопрос о целесообразности проведения физкультминуток в течение уроков, необходимость их подтвердили 84% студентов.

Таким образом, большинство наших студентов ведут относительно активный образ жизни. Важно, чтобы в дальнейшем физическая активность не уменьшалась, а наоборот увеличивалась. Начинайте утро с небольшой физзарядки - это придаст вам бодрости на весь рабочий день. Пусть занятия спортом станут постоянными, ведь движение – это полноценная жизнь.

ВИРТУАЛЬНЫЙ МИР

Докладчик: Сдобнов Олег, 301 гр.

Руководитель: Федорищева Е.В.

Виртуальная реальность и виртуальный мир, виртуальные проблемы и виртуальные возможности, виртуальные желания и виртуальные удовольствия — интригующие и манящие понятия, рисующие в воображении психологический Клондайк: место, где сбываются все мечты, решаются проблемы, удовлетворяются желания. В отличие от



мира фантазий и галлюцинаций, существующего целиком во внутренней реальности, — это место, в котором представлены многочисленные элементы внешней реальности. Погружаясь в виртуальную реальность, человек, как правило, входит в измененное состояние сознания, в котором содержания его бессознательного проецируются не на внешний мир, а на компьютерные изображения.

Основные разновидности деятельности, осуществляемой посредством Интернета, а именно - общение, познание и игра (развлечение) – обладают свойством захватывать человека целиком, не оставляя ему иной раз ни времени, ни сил на другие виды деятельности. Количество пользователей Интернета насчитывает приблизительно 400 миллионов человек по всему миру. Для России эта цифра составляет 8,8 миллионов человек.

О природе понятия "виртуальная реальность"

С экранов телевизоров, со страниц компьютерной и некомпьютерной прессы все чаще слышится словосочетание "виртуальная реальность". Что же скрывается под этим модным сегодня словом? Мир, создаваемый компьютером, называется виртуальной реальностью (VR). По определению словаря: «виртуальный – значит пребывающий в скрытом состоянии и могущий проявиться, случиться, возможный».

Будучи неспособным реализоваться в повседневной жизни, виртуалман уходит в виртуальную жизнь, в которой или стремится к положительным эмоциям, или бесконечно повторно отыгрывает незавершенные эмоциональные переживания. Он пытается достичь полной разрядки и удовлетворения, испытывая иногда сильнейшие эмоциональные потрясения, но в действительности получая лишь суррогат удовольствия и псевдожизнь вместо реальной жизни.

Человек не может найти свое место, не умеет реализовать свой потенциал, не способен получить истинное, естественное удовольствие. В частности, бессознательное отыгрывание человеком прошлых психотравмирующих событий подменяет их реальное воспоминание и переживание.

Состояния, возникающие в виртуальной реальности и при вынужденном воздержании от нее (аналогично синдрому абстиненции), являются частными случаями измененных состояний сознания, имеющими свою специфику, но и подчиняющимися общим закономерностям. Психические механизмы, действующие при виртуальной зависимости, практически те же, что и при наркотической зависимости; при навязчивом стремлении попадать во все более и более опасные для жизни экстремальные ситуации; при болезненной тяге к игре в азартные игры и, в целом, при любых навязчивых состояниях.



Признаки компьютерной зависимости

- когда родители просят отвлечься от игры на компьютере, подросток выражает яркое нежелание делать это;
- если все же подростка отвлекли от компьютера, то он становится очень раздражительным;
- подросток не способен запланировать время, когда он закончит игру на компьютере;
- подросток расходует очень много денег, чтобы обновлять программы на компьютере и приобретать все новые и новые игры;
- подросток забывает о домашних делах и обязанностях, об учебе;
- сбивается полностью график питания и сна, подросток начинает пренебрегать своим собственным здоровьем;
- чтобы постоянно поддерживать себя в бодрствующем состоянии, подросток начинает злоупотреблять кофе и другими психостимуляторами;
- прием пищи происходит без отрыва от компьютера;
- когда подросток начинает играть или работать на компьютере, он ощущает эмоциональный подъем;
- происходит постоянное общение с окружающими людьми на различные компьютерные темы;
- подросток испытывает чувство эйфории, когда находится за компьютером;
- он предвкушает и продумывает со всеми подробностями свое последующее нахождение в мире компьютерной фантастики, что способствует улучшению настроения и захватывает все помыслы, много мечтает о том, как скоро он начнет играть.

Со временем у растущего организма появляются нарушения в функционировании системы пищеварения и болевые ощущения в области позвоночника, лопаток и запястий рук, а регулярное раздражение глазных яблок способствует появлению головных болей и проблем со зрением.

Формирование компьютерной зависимости

Формирование компьютерной зависимости происходит не мгновенно, а постепенно.

Можно выделить стадии формирования данной зависимости.

1. Стадия легкой увлеченности.

Эта стадия имеет свою специфику: игра в компьютер носит скорее ситуационный, нежели систематический характер. Устойчивая потребность в игре здесь пока не сформирована, процесс игры не является значимой ценностью для человека.

2. Стадия увлеченности.



Стремление к игре на данной стадии есть мотивация, которая опосредована потребностями бегства от реальности и принятия роли. Как раз здесь игра принимает систематический характер. .

3. *Стадия зависимости.*

Здесь уже происходят серьезные изменения в ценностно-смысловой сфере подростка. Происходит изменение самосознания и самооценки. Игра полностью вытесняет реальный мир.

4. *Стадия привязанности.*

Это последняя, завершающая стадия в компьютерной зависимости. Она характеризуется угасанием игровой активности человека, смещением психологической составляющей индивида в сторону выздоровления. Здесь подросток держит дистанцию с компьютером, однако полностью оторваться от уже сформировавшейся и укоренившейся потребности в виртуальной реальности он не в силах. Важным в этом процессе будет считаться уровень снижения неконтролируемой тяги от общего ее показателя, и, чем он больше, тем меньше по времени будет угасать зависимость. Следует отметить, что возможен новый всплеск игровой активности вследствие появления новых игр, которые могут заинтересовать подростка. После того, как игра им постигается, происходит возвращение тяги на исходный уровень.

В России проблема интернет-зависимости начала изучаться только в последнее десятилетие. А.Е. Войскунским и А.В. Котляровым были разработаны собственные критерии данного вида зависимости. В.Д. Менделевич выделил типы интернет-зависимых личностей. А.Е. Жичкиной, И.В. Чудовой, Л.Н. Юрьевой, Т. Ю. Больбот были исследованы личности интернет-зависимых подростков.

Несмотря на увеличивающееся количество исследований, проблема влияния интернет-зависимости на личностные характеристики современного студенчества остается малоизученной. Выявление среди них интернет-зависимых пользователей, диагностика у них степени интернет-зависимости, исследование их личностных особенностей и оценка динамики личностных характеристик зависимых пользователей в данной возрастной группе в настоящее время не проводится.

ИНТЕРНЕТОМАНИЯ

Докладчик: Шпак Евгения, 101

Руководитель: Федорищева Е.В.

В последние годы Интернет (как и компьютеры вообще) приобретает всё более доминирующий характер, как на количественном, так и в качественном уровне. Количество пользователей Интернет как в мире в целом, так и в каждой стране в отдельности растёт каждый день.



В качественном же плане новая «зараза» поглощает всё больше сфер жизни общества и человека в отдельности. Это и средства массовой информации, и коммерция, и политика и индустрия развлечений, и туризм, и поход за покупками и многое другое.

Обычно все начинается с простого: человек первый раз вошел в интернет, ему хочется узнать, что там можно найти, что это вообще такое. Появляется интерес ко всему, что там происходит – жажда информации наталкивает на новые и новые сайты, чаты и т.д. Далее человек узнает, что по интернет – это не только “книжка с картинками”. В любое время в нем находятся миллионы людей, а интернет является как бы подмиром – альтернативой. Вы можете участвовать в нем и влиять на него.

Таким образом, примерно у четверти зависимость появилась после полугода общения с компьютером, у половины через год. Каждый "подсаживается" на свое. Многие "зависают" в чатах и часами болтают ни о чем с виртуальными собеседниками. Особенной популярностью пользуются графические чаты, где каждый участник представлен на экране неким виртуальным персонажем.

Далее возникает желание погрузиться в виртуальный мир. И если этого не происходит, у человека появляется чувство дискомфорта (ощущение чего-то не сделанного). Данное ощущение можно сравнить с ощущением, когда ложитесь спать и тут вдруг вспоминаете, что не выключен газ на плите или не закрыта дверь. Состояние проходит, как только “недоделанное дело” завершается.

В “интернет зависимости” аналогом может служить нереализованная попытка проверки электронной почты или просмотра сайта), агрессивность к окружающим (пример тому: родители волнуются, что уже 2 часа ночи, а их ребенок не ложится спать – они пытаются его заставить выключить, наконец, компьютер и лечь спать, но ребенок не может заснуть так как он не успел проверить почту, не успел посмотреть все сайты и т.д. Возникает конфликт).

На следующем этапе процесс приобретает необратимый характер, возникает зависимость уже с целым набором психовегетативных симптомов. Подросток затягивается в интернет.

Особенно легко "подсаживаются" на Интернет подростки (по собственному опыту общения основная масса “интернет-путешественников” страдающих данной зависимостью, колеблется в рамках 15-23 лет). Многие старшеклассники отдают предпочтение виртуальным контактам, а в реальной жизни со сверстниками стараются не общаться. При этом как-то насильно ограничивать время пребывания больного в интернете бесполезно.



Как наркоман всегда найдет, где раздобыть дозу, так интернет - зависимый отыщет способ выйти в сеть. Возникает постоянное желание "быть в сети". Модем не выключается часами и при любом удобном случае человек хочет зайти в интернет, даже если ему там не нужно ничего найти, то никогда нельзя упустить шанс проверить почту (варуд кто-то написал письмо) или посмотреть, кто на данный момент обитает в ICQ.

Далее - досада и раздражение, возникающие при вынужденных отвлечениях. Затем наступает черед навязчивых размышлений об Интернете в периоды отключения от него и готовность тратить на обеспечение работы в сети все больше и больше денег.

Последние стадии сводятся к готовности лгать друзьям и членам семьи, преуменьшая длительность работы с сетевым компьютером, к склонности забывать при этом об обязанностях и важных встречах, даже пренебрегая карьерой. В конечном же счете "электронный пациент" начинает мириться с потерей друзей и разрушением семьи, что может закончиться смертью от истощения и суицидом.

Компьютер становится целью в жизни, порой ценой дружбы, учебы и работы. Именно у таких людей прежде всего развивается интернет зависимость. Разговаривая с другим человеком через компьютер, постепенно возникает ассоциация, где общение с человеком через компьютер становится общением с компьютером.

Вы общаетесь с кем-то, кого никогда не видели в глаза – с реальным человеком, а такое впечатление что общение идет с самим компьютером. Рано или поздно грань пропадает (особенно если собеседник приятен в общении) – общение уже идет именно с компьютером, а не с человеком. Он как бы одушевляется.

Длительная работа за компьютером негативно сказывается на многих функциях нашего организма: высшей нервной деятельности, эндокринной, иммунной и репродуктивной системах, на зрении и костно-мышечном аппарате человека...

Что это может означать для простого человека? Все что угодно! От испорченного зрения до варикозного расширения вен на ногах. Честно говоря, все это Вы можете "заработать" и без компьютера, просто ведя несбалансированный образ жизни. Компьютер является лишь еще одним звеном в той же цепи: недостаточный отдых, малоподвижный образ жизни, неорганичное питание и т.д.

ЗАГАР – КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ

Докладчик: Дубовик Ксения, 102 гр.

Руководитель: Копкова С.А.



Загар: и польза, и вред.

Многие из нас мечтают о красивом загаре. Но так ли уж полезен загар? И стоит ли тратить на него деньги, а также здоровье? И являются ли солярии действительно спасением для любителей круглогодичного загара?

В начале двадцатого века понятия "красота" и "загар" были синонимами, а первыми моды на загар ввели женщины из высших слоев общества. Загар олицетворял собой не только красоту, он символизировал также и богатство, праздность - словом, все то, что мы до сих пор объединяем сладким понятием "роскошь".

Но с появлением в атмосфере Земли озоновых дыр загар на открытом пространстве стал явно небезопасным развлечением - медики всего мира бьют тревогу в связи с увеличением количества онкологических заболеваний.

Механизм возникновения загара

Под воздействием солнечных лучей в коже начинают вырабатываться особые клетки - меланоциты, содержащие пигмент меланин, задача которого - защищать кожу от солнечного ультрафиолета. Чем больше мы находимся на солнце, тем больше меланина начинает входить в состав новообразованных клеток.

Так полезно - или все же вредно?

Солнечный, природный ультрафиолет подразделяется на три группы по длине волны. Ранее считалось, что основной причиной солнечных ожогов и старения кожи является ультрафиолетовое излучение типа **A**, но последние исследования доказали, что лучи типа **B** проникают в кожу более глубоко и разрушают коллагеновый слой, "ответственный" за поддержание упругости и гладкости кожи. Лучи же типа **C** вообще не доходят до поверхности Земли - их удерживает озоновый слой в атмосфере. **Словом, загар очень и очень вреден.**

Но существует и другая сторона медали. Нехватка солнечных лучей приводит к сильнейшей депрессии, человек начинает видеть окружающий мир, так сказать, "в черном цвете".

Под воздействием тех самых зловещих ультрафиолетовых лучей в человеческом организме вырабатываются эндорфины - химические вещества, вызывающие чувство удовольствия. Нехватка эндорфинов и приводит к тяжелой депрессии.

Солярии - что это такое и с чем их "едят".

Солярии - это машины, вырабатывающие излучение, практически идентичное солнечному, под воздействием которого в коже начинают вырабатываться меланоциты и тем самым достигается ее желаемый оттенок.



Профессиональные солярии делятся на вертикальные и горизонтальные, тут все зависит от предпочтений клиента.

Правила пользования солярием.

- 1) Перед посещением солярия проконсультируйтесь с врачом.
- 2) Как можно тщательнее отнестись к выбору солярия.
- 3) Узнайте, когда в последний раз менялись лампы в солярии. Максимально допустимое время эксплуатации ламп - **540 часов**. Если лампы заменялись недавно, сократите время пребывания в солярии.
- 4) Поинтересуйтесь, где находится кнопка экстренной остановки аппарата.

Непосредственно перед сеансом

- 1) Перед сеансом загара удалите с кожи всю косметику. Снимите украшения.
- 2) Не проводите в этот день косметические процедуры (чистку кожи, пилинг и т.д.).
- 3) Не посещайте перед сеансом загара баню или сауну - эти процедуры лишают кожу ее естественной защиты.
- 4) Воспользуйтесь специальными средствами для загара в солярии.
- 5) Во время сеанса защитите волосы косынкой или шапочкой, а губы смажьте увлажняющим бальзамом.
- 6) Прикройте грудь, загар в области груди крайне вреден.
- 7) Не занимайтесь в этот день никакой физической работой.
- 8) Никогда не загорайте в солярии два дня подряд.

Плюсы и минусы солярия

Врачи не рекомендуют проводить серию сеансов чаще, чем два раза в год. В принципе, многие считают, что загар в солярии намного полезнее загара, полученного естественным путем, и возможно, в чем-то они и правы: все-таки над конструкцией солярия поработали специалисты.

Мной был проведён опрос студентов нашего колледжа, возраст респондентов составил от 16 до 20 лет.

89% опрошенных знают об опасности ультрафиолета для кожи человека.

Тем не менее, 17% загорают летом, пока светит солнце, то есть относятся легкомысленно к своему здоровью, 40% загорают 2 часа в день, 26% по 4 часа, оставшиеся 17% - не загорают вообще.

62% наших студентов знают, что наиболее безопасным временем для загара является время до 12.00 и после 16.00 часов, то есть время, когда солнце не находится в зените.

Большинство, оно составило 62%, считает, что загар в солярии не безопасней естественного, 13% согласны с утверждением, что солярий безопасней. Из всех опрошенных студентов, 3% являются завсегдаями



солярия, 14% бывают там время от времени. Безусловно, солярий - хорошая вещь, позволяющая нам без труда сохранять красоту и свежий вид в городских условиях, когда нет возможности понежиться на пляже и загореть естественным путем.

Но вот стоит ли вообще загорать? Решайте сами. Специалисты убеждены в одном: лучше не загорать, чем загорать. Поэтому отказавшись от загара, вы сэкономите свое здоровье и защитите себя, насколько это возможно, от злокачественных новообразований.

ФИЗКУЛЬТМИНУТКИ НА ВСЕ СЛУЧАИ ЖИЗНИ

Докладчик: Фёдоров Антон, Павлов Андрей, 106/107сс гр.

Руководитель: Лядский В.И., Краева Н.И.

Физкультминутки и физкультурные паузы позволяют значительно снижать утомляемость.

Утомление (физиологическое состояние организма, возникающее в результате чрезмерной деятельности и проявляющееся в снижении работоспособности) может возникнуть при любом виде деятельности - и при умственной, и при физической работе. Умственное утомление характеризуется снижением продуктивности интеллектуального труда, нарушением внимания (главным образом трудностью сосредоточения), замедлением мышления и др. Физическое утомление проявляется нарушением функции мышц: снижением силы, скорости, точности, согласованности и ритмичности движений.

Быстрота утомления зависит от специфики труда: значительно скорее оно наступает при выполнении работы, сопровождающейся однообразной позой, напряжением мышц, менее утомительны ритмичные движения.

Важную роль в появлении утомления играет также отношение человека к выполняемой работе. Хорошо известно, что у многих людей в период эмоционального напряжения длительное время не возникают признаки утомления и чувство усталости. Обычно, когда необходимо продолжать интенсивную работу при наступившем утомлении, человек расходует дополнительные силы и энергию - изменяются показатели отдельных функций организма (например, при физическом труде учащаются дыхание и сердцебиение, появляются гиперемия лица, усиленное потоотделение и т.п.). При этом продуктивность работы снижается, а признаки утомления усиливаются. Утомленный человек работает менее точно, допуская сначала небольшие, а затем и серьезные ошибки.

Сейчас мы предлагаем выполнить комплекс упражнений, которые помогут вам, избавиться от утомления.



Перед началом занятий - спокойная ходьба.

1- потягивание, руки подняты над головой, кисти сцеплены "в замок" - вдох, руки опускают – выдох.

2 - ногу отставляют в сторону на носок, руки за голову - вдох, опуская руки и приставляя ногу - выдох.

3 - поднимая руки вверх прогибаются назад - вдох, затем наклоняются вперед, держа руки на поясе – выдох.

4 - руки в стороны, повороты туловища и головы попеременно вправо и влево.

5 - прыжки на месте на носках, руки на поясе.

6 - стоя лицом к столу, берутся за него руками, левую ногу отводят назад, затем приседают на носках, выпрямляются, то же с другой ноги, повторяют 8-10 раз, дыхание произвольное.

7 - сидя на стуле, руки вытягивают вдоль тела, затем, прогибаясь назад, поднимают руки вверх, ноги также несколько приподнимают, носками касаясь пола. Наклоняясь вперед, делают хлопок руками под вытянутой ногой, возвращаются в исходное положение. То же с другой ноги. Повторяют 6-8 раз, дыхание произвольное.

8 - сидя на стуле, руки приставляют к плечам, левую ногу вытягивают вперед, возвращаются в исходное положение и руки отводят в стороны, затем расслабленно опускают их вниз, повторяют 5-6 раз, дыхание произвольное.

9 - сидя на стуле и опираясь на него руками, встают на носки, потягиваясь, руки поднимают в стороны и вверх - вдох, возвращаются в исходное положение - выдох. Повторяют 3-4 раза.

10 - стоя возле стула, руки кладут на спинку стула, отставляя одну ногу назад, разводят руки в стороны - вдох, возвращаются в исходное положение - выдох. Повторяют 3-4 раза с каждой ногой.

Занятие заканчивается спокойной ходьбой.



«Здоровье - богатство нации»



ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ АМК

Докладчик: Ряжских Кристина, 306 гр.

Руководитель: Маятникова Н.И.

Цель работы: провести анализ питания студентов АМК и разработать рекомендации по рациональному питанию.

Питание - постоянно действующий фактор внешней среды, влияющий на внутреннюю среду организма. За последние десять лет врачами выявлено снижение продолжительности жизни и увеличение



числа онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, вызванных неполноценным питанием, недостатком витаминов, макро- и микроэлементов (железо, йод и т.д.).

Группой студентов отделения «Лабораторная диагностика» проделана исследовательская работа по теме: «Оценка питания студентов АМК». Был проведен социологический опрос, включающий в себя вопросы по качеству продуктов, составу рациона, наличие заболеваний и т.д.

Анализ анкетирования позволил сделать вывод:

1. Низкий уровень знаний у студентов по проблеме «Рационального питания».
2. Низкий уровень знаний у студентов по проблеме технологии приготовления пищи.
3. Недостаточное употребление мяса, рыбы, овощей и фруктов.
4. Отмечено пагубное пристрастие к бутербродам, пирожкам, сладким напиткам и т.д.
5. Удивило, что большинство девушек не любят готовить.
6. Много употребляют студенты хлебобулочных изделий.
7. Радуется, что предпочтение отдаётся отечественным продуктам.
8. Большинство студентов отказываются и от первых блюд.

По полученным данным разработаны рекомендации:

1. Пропагандировать рациональное питание.
2. Студентам изменить режим питания, а именно включить регулярный завтрак, состоящий из одних и тех же продуктов каждый день.
3. Выработать привычку готовить второй завтрак в домашних условиях и приносить его на учёбу.
4. Отказаться от жевательной резинки, сладких напитков, жареных пирожков, смазенок, блинчиков.
5. Учиться правильно готовить пищу.
6. Ежегодно проходить обследование студентам с заболеванием ЖКТ.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРАВИЛ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ СТУДЕНТАМИ АМК.

Докладчик: Нагорная Юлия, 306 гр.

Руководитель: Мятникова Н.И.

Концепция: я считаю, что соблюдение правил личной гигиены является залогом здоровья.

Цель этой работы – выяснение вопроса о соблюдении студентами АМК правил личной гигиены как основы здорового образа жизни.



Медицина имеет два направления: лечебное и профилактическое. Одним из направлений профилактики заболеваний является формирование здорового образа жизни каждого человека, включающего воспитание с раннего детства правильного отношения к своему здоровью.

На первом этапе работы исследовали: соблюдают ли студенты элементарные правила личной гигиены: уход за телом (ногами, руками, шеей), уход за кожей лица, уход за волосами, уход за полостью рта. Например, только 42% студентов 2 курса чистят зубы 2 раза в день, на 3-м курсе - 63% студентов, на 4-м курсе – 81% студентов.

На вопрос: "Имеете ли Вы отдельные полотенце для рук, лица и ног?" мы получили следующие ответы: "да"- 27% студентов 2 курса, 63% студентов 3-го курса, 71% студентов 4 курса.

Душ ежедневно принимают лишь 11% студентов 2-го курса, 24,2% студентов 3-го курса и 61,7% студентов 4-го курса. Следует отметить, что 19% студентов вообще душ не принимают. Всегда моют руки после туалета только 18% студентов.

Студент-медик должен быть "образцом" человека, который заботится о своём здоровье и своевременно проводит профилактику многих заболеваний, в том числе выполняя правила личной гигиены, что связано с его будущей профессиональной деятельностью. Следует отметить удовлетворительный уровень сознательности наших студентов, но из приведенных данных имеются случаи пренебрежительного отношения к правилам личной гигиены. В связи с этим мы рекомендуем студентам обратить особое внимание на повышение уровня гигиенической грамотности как залога здорового образа жизни.

Цель второго этапа – выявить, сколько у студента-медика личного времени и как он его проводит, сколько времени уходит на подготовку домашних заданий, есть ли время на личную жизнь.

Нами было опрошено 82 студента. Мы получили следующие данные:

- наиболее "загружены" учёбой студенты 2-го курса -79%
- самые "свободные" - студенты 3-го курса 69% и 4-го курса 77% . На вопрос «Как Вы проводите свободное личное время?» мы получили следующие варианты ответов:

- активно отдыхают (гуляют, ходят на дискотеки, в спортивные секции студенты 2-го курса - 9%; 3-й курс отдаёт предпочтение пассивному отдыху (спать, смотреть телевизор) - 61,7% студентов; 4-й курс в равной степени любят гулять и спать.

На подготовку домашних заданий до часу уходит у 2-го курса 27% студентов; 3-го курса 67% студентов; 4-го курса 81% студентов;

Известно, что студентам никогда не хватает времени, особенно на учёбу. Мы попытались выяснить, приходится ли нашим студентам



готовиться к практическим занятиям по ночам, в автобусе, в перерыве между парами и на лекциях. Были получены следующие ответы:

ответили "да" студенты 2-го курса - 54% студентов; 3-го курса - 66% студентов; 4-го курса - 79% студентов.

Учёба отнимает много сил и времени, и это отражается на состоянии здоровья студентов. Так, пожаловались на ухудшение здоровья 71% студентов.

- упало зрение у 7% студентов,
- появились головные боли у 54 % студентов,
- испытывают стрессовые ситуации – 48% студентов.

Рассмотрев детально проблему, мы хотим дать нашим студентам следующие советы:

1. Поддерживать режим. Научиться планировать своё время.
2. Научиться менять виды деятельности – профилактика переутомления.
3. Хорошо высыпаться. Для этого нужно ложиться не позднее 11:00.
4. Правильно и вовремя питаться;
5. Избегать конфликтных ситуаций и стрессов;
6. Быть доброжелательными к окружающим;
7. Более серьёзно относиться к учёбе. Не допускать задолженностей;
8. Соблюдать правила личной гигиены.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСВЕЩЕНИЯ АУДИТОРИЙ АМК

Докладчик: Щипун Татьяна, 306 гр.

Руководитель: Маятникова Н.И.

Студентки 306 группы Качура Олеся и Щипун Татьяна под руководством Маятниковой Н.И. выполнили научно-исследовательскую работу, в ходе которой была дана характеристика естественному и искусственному освещению в учебных кабинетах колледжа. В работе подробно описан ход исследования и даны рекомендации по улучшению в кабинетах освещения.

Исследовали показатели: КЕО, инсоляционный режим, СК, УП, УО в 16 кабинетах. Анализ выявил, что во всех аудиториях, кроме № 107, 105 и 402 естественное освещение отвечает норме. Поэтому, дана рекомендация во время занятий не закрывать окна жалюзи.

Вторым этапом исследовали искусственное освещение методом Ватт. Пришли к выводу, что во всех кабинетах искусственное освещение равномерное и интенсивное. Однако, в аудиториях 107, 105 и 402 оно не достаточное потому, что студенты в этих кабинетах сидят спиной к окнам. Считаём, что необходимо усилить искусственное освещение путем добавления настольных ламп в этих кабинетах.



ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОНЦЕНТРАЦИИ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В АУДИТОРИЯХ АМК

Докладчик: Качура Олеся, 306 гр.

Руководитель: Маятникова Н.И.

Студенты 306 группы: Качура Олеся и Щипун Татьяна под руководством Маятниковой Н.И. выполнили научно-исследовательскую работу, в ходе которой была дана оценка концентрации углекислого газа в аудиториях АМК. Перед началом занятий были взяты пробы воздуха на высоте 1,3 м от пола, производили расчёты. После окончания занятий были взяты повторные пробы воздуха в учебных кабинетах.

В результате исследования было определено, что:

1. Концентрация углекислого газа до начала занятий не превышает его обычного содержания в воздухе (0,03%).
2. После окончания занятий в проветриваемом кабинете концентрация углекислого газа не превышает нормы (0,054%).
3. В кабинете, который проветривался в течение дня не регулярно, концентрация углекислоты превысила ПДК в 2 раза.
4. Если своевременно не проветривать учебные помещения, то находиться в них не только вредно, а просто опасно для здоровья.

Советы:

* сквозное проветривание 1-2 раза в день

* побольше зелёных растений

* в маленьких кабинетах проветривание не менее 2-3 раз.

КОМПЬЮТЕР И ЗДОРОВЬЕ

Докладчик: Надамшина Ирина, 406гр.

Руководитель: Шаповаленко Н.С.

Исходя из актуальности рассматриваемой темы, в первой части доклада описываются основные негативные факторы воздействия на здоровье человека, возникающие при работе с компьютером. В частности, большое внимание уделяется излучениям, исходящим от ПК, влиянию компьютера на органы зрения, а также проблемам, связанным с мышцами и суставами. Затронута тема синдрома компьютерного стресса. Вторая часть посвящена ряду общих и практических советов и рекомендаций по организации рабочего места и рабочего процесса, а также стандарты безопасности, которые бы удовлетворяли главным требованиям при работе с компьютером и способствовали бы уменьшению утомления. В третьей части приведен ряд комплексов



оздоровительно-профилактических упражнений, предотвращающих или снижающих утомление работающего за компьютером человека.

Задача, которую мы перед собой ставим – дать практические рекомендации по уменьшению отрицательных проявлений влияния современных информационных технологий на человека. Применение изложенных гигиенических и физкультурно-оздоровительных мероприятий поможет оградить себя от отрицательного воздействия компьютеров, повысить свою работоспособность и жизненный тонус.

МОДА И ЗДОРОВЬЕ

Докладчик: Порькина Анастасия, 406 гр.

Руководитель: Шаповаленко Н.С.

В настоящее время всё большее внимание уделяется сохранению здоровья при использовании различных модных тенденций: наушников, жевательной резинки, солярия, кофе, отбеливания зубов, модным тенденциям в одежде, питании, отдыхе и много другого. При этом особое значение уделяют профилактическим мерам, которые нам хотелось бы рассмотреть в данной работе.

Так, например, при ношении наушников происходит снижение слуха; жевательная резинка способствует развитию гастрита и язвенной болезни желудка; пирсинг может стать причиной болезни зубов, дёсен, нарушения местного кровообращения; наращенные ногти становятся «ленивыми»; ежедневные семь чашек кофе грозят психической зависимостью; солярий использует «злые» лучи, от которых клетки кожи становятся не стойкими к неблагоприятным факторам окружающей среды; тесные брюки, джинсы сдавливают нервные окончания на бёдрах; мини - гарантированный путь к целлюлиту и воспалениям женской половой системы; отбеливание зубов – способ сделать человека финансовым донором стоматолога на всю жизнь.

МЕДИЦИНСКИЕ ОШИБКИ

Докладчик: Мусиенко Настя, 306 гр.

Руководитель: Кудрявцева В.И.

Довольно часто в медицинской практике встречаются клинические случаи, которые рассматриваются как «врачебная ошибка», «несчастный случай». К сожалению, данные клинические случаи ведут к неблагоприятному исходу лечения, операции, а порой и к смертельным исходам.



Нашей задачей явилось исследование данной темы с целью предупреждения и предотвращения данных случаев и исходов врачебных вмешательств.

Следует отметить, что данную тему мы выбрали не случайно, так как в современном мире никто не застрахован от медицинских ошибок.

ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Докладчик: Лукьянова С., 406 гр.

Руководитель: Кудрявцева В. И

Студентами 4 курса отделения «Лабораторная диагностика» проведена работа по сбору статистических данных о состоянии заболеваемости туберкулезом в Амурской области:

- 1) В 2009 г. - исследование прошло 76% населения
- 2) Количество заболевших увеличилось на 2,6%
- 3) Неработающие болеют чаще.
- 4) По районам больший % заболеваемости в Мазановском и Сковородинском районах.
- 5) Факторы риска: вредные привычки, климат, бактерионосители (бомжи и бывшие заключенные), трудность лечения из-за появления антибиотиказависимых штаммов возбудителей туберкулеза, несовершенство аппаратуры в больницах, недостаточное количество койко-мест и др.
- 6) Перспективы борьбы с туберкулезом и его профилактика.

ВОДА ДЛЯ ЖИЗНИ

Докладчик: Горбач Светлана, 306 гр.

Руководитель: Колодяжная Е.А.

Цель работ - изучить значение свойств воды для жизни человека. **Вода** - всего две молекулы водорода и одна молекула кислорода - всего-то. Но о ней с давних времён слагали легенды, сказки, мифы. Она всегда была панацеей - от неизлечимых болезней до несчастной любви - у знахарей и экстрасенсов. А уже в 20 веке эта жидкость начала удивлять и своими удивительными свойствами. Расхожая фраза «человек есть то, что он ест» при всей своей справедливости имеет один серьёзный недостаток. Она ничего не говорит о воде, которую мы пьём. А вода в нашей жизни играет роль не меньшую, если не большую чем еда.

О том, что вода может находиться в трёх состояниях (жидком, твёрдом, газообразном) человечество знало всегда. Лишь недавно было обнаружено ещё одно - информационное. 25-30% проб из поверхностных источников не соответствует гигиеническим нормативам, так ещё свою лепту вносят ржавые трубы, по которым течет вода. У нас в



области до 70 % разводящей водопроводной сети находится в аварийном состоянии. Процент не стандартных проб из центрального водоснабжения в 1,5 раза превышает норму по санитарно-химическим показателям. Специалисты бьют тревогу. Употребление воды с высокой концентрацией железа, хлора, свинца ведет к росту сердечно - сосудистых заболеваний. Наличие кадмия разрушает генетическую структуру ДНК. Фенол, пестициды вместе с хлором вызывают поражение слизистых оболочек, печени, почек, рост опухолевых заболеваний. Алюминий парализует иммунную и нервную системы.

Выводы:

1. В Амурской области должна быть разработана программа производственного качества воды, также экологическая программа.
2. Снизить употребление газированных напитков, либо вообще отказаться от их употребления.
3. Исключить хлорирование питьевой воды, перейти на обработку ультрафиолетом или озоном, как Гонжинскую питьевую воду озоном обрабатывают уже сейчас.
4. Обзавестись бытовым фильтром.

Опыт показывает, что семье из трех человек требуется 5-8 литров воды в сутки, можно рассчитать какой фильтр стоит покупать. Поскольку выбор фильтров сейчас огромен, хорошим ориентиром будет расчет стоимости очистки одного литра воды. Ее можно вычислить: цену фильтра разделить на объем воды, которую он способен очистить.

ВОЗДУХ, КОТОРЫМ МЫ ДЫШИМ

Докладчик: Бондаренко Татьяна, 406 гр.

Руководитель: Колодяжная Е. А.

1. Результаты исследований показывают, что воздух в областном центре удовлетворительного качества.
2. Самыми загруженными автотранспортом улицами оказались: Театральная, Ленина, Октябрьская, Мухина и Калинина, где за один час мимо наблюдателя проходит от 1000 до 1500 тысяч автомобилей.
3. 1500 тысячи машин выбрасывают на дорогу одного квартала ул. Театральной в килограммах: окиси углерода 15.9, углеводов 2.6, сажи 0.015, сернистого ангидрида 0.06, соединений свинца 0.04. Кажется немного. Однако за год количество выбрасываемых вредных веществ измерятся уже в тоннах: окиси углерода 32.3, углеводов 0.66, сажи 0.03, сернистого ангидрида 0.122, соединений свинца 0.006.
4. Вред особенно ощутим в летнюю, жаркую безветренную погоду.
5. Отрицательно влияет на работоспособность, самочувствие человека высокий уровень шума - свыше 80 децибел (макс, до 60 д/б).



6. Необходимо разработать программы предотвращения загрязнений воздушного бассейна области и города.
7. Нашим жителям еще как-то повезло, что город удачно расположен - хорошая вентиляция воздуха.
8. Следует усилить мониторинг за качеством воздуха.
9. Стационарных постов должно быть в городе не менее 4, а не один, рассчитанный на 50 жителей.
10. Для снижения степени загрязнения окружающей среды продуктами сгорания топлива, в частности соединениями свинца следует: обеспечить равномерное движение автотранспорта, создавать вдоль дорог зеленые защитные полосы, состоящие из 2 - 3 рядов деревьев с кустарниками газоустойчивых пород (например, карагач).
11. Снизят вред от автотранспорта и новые приспособления, обеспечивающие более полное сгорание топлива и уменьшение вредных веществ в выхлопных газах, так же нужно ограничить использование этилированного бензина.
12. Будем надеяться, что совместными усилиями ученых, руководителей области и здравоохранения будут решаться эти вопросы, но пока они остаются нерешенными.



«Здоровье - высшее богатство»



ЗЕРКАЛЬНЫЙ МАЛЫШ

Докладчик: Тюшнякова Наталья, 404 гр.

Руководитель: Сухова Л.П.

«Направо пойдёшь – счастье обретёшь, налево пойдёшь – голову потеряешь»? Исполкон веков у разных народов левая сторона считалась «нечистой». Как показывает статистика – около 10% населения Земли – левши. Всемирный день леворуких – 13 августа. Большинство учёных считают леворукость наследственным признаком.

- Абсолютных правшей – примерно 42% людей;
- Абсолютных левшей – примерно 8-10%;



- Правшей с признаками левшества и левшей с признаками правшества – 48-50%.

Настоящий левша тот, у кого ведущую роль играет не только левая рука, как принято считать, но и левое ухо, левый глаз.

Почему он такой? Причины леворукости: родовая травма, генетика, воспитание.

Плюсы и минусы леворукости.

Около ста лет назад ученые обнаружили в левом полушарии центры «письма, чтения и счёта». Запомнить сотни иностранных слов или стихотворение, убедительно и чётко говорить – это тоже заслуга левой сферы мозга. А вот правой его половине мы обязаны восприятием музыки, способностью различать интонации, генерировать идеи. У левшей ведущее правое полушарие. Именно поэтому они непревзойдённые фантазёры, имеют хороший музыкальный слух, талант к рисованию или танцам и хорошую память. Левши чувствительны, оригинальны, отлично ориентируются в пространстве и образно мыслят.

Почему нельзя переучивать?

Чаще всего комплекс левши появляется по вине взрослых. Дети бессознательно переживают свою особенность, а ежедневное подчёркивание этого только усугубит проблему. Ни в коем случае не следует переучивать левшу! Ребёнок станет нервным, раздражительным, ленивым. Он будет плохо учиться. Каждый третий ребёнок с заиканием – «переделанный» левша.

Как же узнать – левша вы или правша?

Проверь себя

Скрестите руки на груди в «позе Наполеона». Какая рука от локтя до запястья окажется сверху, та является ведущей. Возьмите карандаш; «прицельтесь», выбрав мишень и глядя на неё обоими глазами через кончик карандаша закройте один глаз, затем другой. Если мишень сильно смещается при зажмуренном левом глазе, то левый глаз ведущий, и наоборот. Поаплодируйте, и посмотрите, какая рука при этом находится сверху. У ведущей руки луночка ногтя большого пальца и мизинца больше.

Переплетите несколько раз подряд пальцы рук. Большой палец ведущей руки окажется сверху. Пальцы ведущей руки обычно на 1-2 мм длиннее пальцев на другой руке. Ведущей ногой является та, которой Вы отталкиваетесь при прыжке.

У большинства людей результаты тестов не совпадают. Это говорит о том, что они частичные левши. Среди студентов отделения «Фармация» настоящих левшей 0 %, правшей с признаками левшества 68,9 %, левшей с признаками правшества 13,7 %.



Памятка левшам:

1. Рабочее место должно быть организовано так, чтобы свет падал справа.
2. За учебным столом левша должен сидеть слева, чтобы не мешала правая рука соседа.
3. Плавание, вязание помогут ориентироваться в «правом» мире и чувствовать себя увереннее.
4. Знайте, что среди знаменитых людей тоже было достаточно много левшей – Ньютон, Чарли Чаплин, Цезарь, Наполеон, Микеланджело и многие другие.

ПИТАНИЕ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

Докладчик: Нижегородцева Анастасия, 304 гр.

Руководитель: Давыдова О.А.

Тема здорового питания сегодня актуальная. Классическая пирамида питания.

1. Структура потребления и свойства пищи.

Необходимо учитывать классическую пирамиду питания. Основу рациона должны составлять крупы и хлебобулочные изделия. Важным источником витаминов и минералов являются грибы и фрукты. Обязательно должны быть полноценные животные белки – мясо, яйца, рыба и морепродукты. Из молочных продуктов особенно полезны кефир, молоко и йогурты с пониженной жирностью, ряженка и нежирный творог.

В верхушке пирамиды – сахар, сладости, сладкие напитки, жиры – не стоит ими злоупотреблять. На завтрак и обед необходимо употреблять преимущественно углеводные продукты, а на ужин – белковые. Пища должна быть вкусной. Не употреблять слишком горячих и очень холодных блюд. С контрастными температурами за один приём.

2. Условия употребления пищи.

- ✓ Соблюдение режима питания. Регулярность питания в соответствии с выработанными биоритмами обеспечивает качественное переваривание пищи.
- ✓ Активизация пищеварения перед приёмом пищи.
- ✓ Умеренная физическая нагрузка за 1-2 ч. до еды позволяет повысить обменные процессы в организме, активизировать пищеварительные ферменты, нормализовать перистальтику.
- ✓ Еда при наступлении чувства голода. Еда без чувства голода не идёт впрок.



✓ Тщательное пережёвывание пищи. Еда без спешки, в спокойном, размеренном темпе является эффективным средством поддержания хорошего здоровья.

3. Соблюдение последовательности употребления продуктов.

Вначале жидкие продукты – затем твёрдые; вначале сырые – затем варёные; сладкое до еды, но не после неё; жирная пища в конце еды, но не в начале; острые блюда и алкоголь не употреблять на голодный желудок, холодные или горячие блюда не употреблять в начале еды. Количество воды в сутки должно составлять около 2 литров на взрослого человека. Перерывы между приёмами пищи не должны быть короче 3-4ч.

4. Окружающая обстановка и внутреннее состояние организма.

Привлекательный вид блюд, сервировка стола, настрой на удовольствие от еды, душевный подъём, радость, приятная негромкая музыка.

5. Семь мифов о здоровой пище.

1) «Сладости приводят к сахарному диабету».

2) «Каждый человек должен принимать витамины».

3) «От углеводов толстеют».

4) «Не ешьте яйца – они повышают уровень холестерина».

5) «Нужно выпивать восемь стаканов воды в день».

6) «Чтобы нарастить мышечную массу, нужно принимать белковые пищевые добавки».

7) «Пища помогает быстрее восстановиться после физической нагрузки».

6. «Некая опасность витаминов!»

Раковым больным витамин А противопоказан, для сердечников: не переусердствуйте с витаминами, которые могут воздействовать на состав крови, почечникам не принимать очень часто витамин С. Употребляйте натуральные витамины и следите за своим здоровьем.

7. Исследования на студентах фармацевтического отделения.

Классическая пирамида в рационе питания студентов имеет очень высокий рейтинг – её соблюдают 80% учащихся и лишь 27% полностью не придерживаются её основных элементов. Хлебу отведено далеко не должностное место, морепродукты любят почти все. Показатель «Благоприятно» составил 57%.

ПОВЫШАЕМ ИММУНИТЕТ

Докладчик: Фоменко Елена, 304 гр.

Руководитель: Давыдова О.А.

Слово «иммунитет» происходит от латинского «immunitas» — буквально: освобождение от чего-либо. В медицине под иммунитетом понимается одновременно и свобода, и защита. К иммунным органам



относятся костный мозг, вилочковая железа (тимус), селезенка, кишечник (в том числе аппендикс), миндалины, аденоиды, лимфатические узлы, система кровеносных и лимфатических сосудов.

Крепкий иммунитет - залог здоровья и долголетия.

Иммунная система блокирует действие различных вирусов и инфекций.

Причины снижения иммунитета

- Неправильное питание.
- Зашлакованность организма
- Плохая экология
- Стрессы
- Недостаток витаминов, макро- и микроэлементов
- Недостаток движения и закаливания тела

Для повышения иммунитета чаще всего применяются следующие виды препаратов: витамины, синтетические и природные источники иммуностимулирования, биологически-активные добавки, адаптогены.

Природные стимуляторы: Левзея софлоридная, Аралия маньчжурская (настойка), Элеутерококк колючий (настойка), Радиола (настойка), Лимонник (настойка), Эхинацея пурпурная и её препараты, Женьшень (настойка), Заманиха высокая (настойка) - имеют ряд значительных преимуществ:

- “мягкость” фармакологического действия;
- малая токсичность;
- возможность влияния на различные звенья патологического процесса благодаря разнообразию биологически активных веществ растительного происхождения.

Синтетические иммуностимуляторы. Сейчас пользуются большой популярностью, поскольку человеку с его современным ритмом жизни попросту некогда чаще бывать на свежем воздухе и закаляться, ему проще во время сезонных обострений пройти курс профилактики и/или лечения продуктами нашей науки - синтетическими стимуляторами, причем не задумываясь - к чему это может привести.

Иммунодепрессивные средства.

Иммунодепрессанты предназначены не для стимуляции работы иммунной системы, а наоборот, для подавления ее, когда она начинает функционировать чересчур активно во вред организму.

Иммуномодулирующие средства. Иммуномодуляторы используются для лечения сбоев иммунной системы, восстанавливают ее функции, принимать их можно только по назначению врача.

Имунокорректирующие средства. Предназначение иммунокорректоров такое же, но они воздействуют не на всю иммунную систему в целом, а на ее конкретные звенья.



Иммуностимулирующие средства. Иммуностимуляторы предназначены для укрепления иммунной системы.

Иммуностимуляторы в медицинской практике.

- Изготовленные на основе микроорганизмов (Пирогенал, Рибомунил, Биостим, Бронховаксом)
- Биологические экстракты тимуса животных (Тималин, Тактивин, Тимомодулин)
- Стимуляторы костного мозга (Миелопид)
- Цитокины и интерфероны (Лейкинферон, Ликомакс)
- Витаминные препараты и БАД (Компливит, Блокатор калорий Фаза2)
- Стимуляторы растительного происхождения (экстракты Женьшеня и Элеутерококка)
- Вакцины

Исследование проводилось в период с 1998 по 2005 гг. на базе Тушинской детской городской больницы г. Москвы с целью выявления клинической эффективности виферона, арбидола, анаферона. Было обследовано 88 детей с ОРВИ различной этиологии в возрасте от 1 года до 7 лет.

Таким образом, наиболее выраженный положительный клинический эффект в течении и исходе ОРВИ у детей был отмечен при назначении виферона и арбидола.

Тестовый опрос студентов фармацевтического отделения.

Молодёжь мало занимается спортом, но при этом часто не болеет и старается соблюдать ЗОЖ, используют определённые препараты - БАДы и витамины, природные и синтетические стимуляторы.

Иммуностимуляторы – это не безобидные витамины. Поэтому наилучшим вариантом будет укреплять иммунитет собственными силами, не прибегая к помощи синтетических производных - спорт, правильное питание, качественные витамины и побольше позитива - это самое главное.

МУЗЫКА И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Докладчик: Утешева Галина, 304 гр.

Руководитель: Соложенкина Л.И.

Музыка... Такая земная и неземная. Музыка – словно отражение иного пространства, иного времени, иных миров. Она звучит и в шуме водопада, и шелесте листьев, и пении птиц. Музыкаю наполнены травы, тянущиеся к Солнцу, ибо Солнце – сама музыка.

"Музыка усиливает любую радость, успокаивает любую печаль, изгоняет болезни, смягчает любую боль, и поэтому Мудрецы Древности поклонялись Единой силе Души, Мелодии и Песни".



Постепенно накапливаются научные данные, подтверждающие знания древних о том, что музыка - мощнейший источник энергии, влияющих на человека.

Еще в XIX веке ученый И. Догель установил, что под воздействием музыки меняются кровяное давление, частота сокращений сердечной мышцы, ритм и глубина дыхания, как у животных, так и у человека.

Выдающийся психоневролог академик Бехтерев считал, что музыка положительно влияет на дыхание, кровообращение, устраняет растущую усталость и придает физическую бодрость.

Музыка, как часть окружающей среды, играет не последнюю роль в здоровье человека.

С точки зрения здоровья, музыку можно условно разделить на три группы: успокаивающая, раздражающая, нейтральная.

Музыка успокаивающая вдохновляет и бодрит, настраивает душу на положительные эмоции. Самая сильная в этом отношении - церковная музыка. Она очищает душу от скверны, настраивает ее на чистые помыслы, праведные дела и глубоко нравственные поступки. Народная музыка тоже успокаивает душу, вдохновляет и направляет в положительное русло.

К успокаивающей относится также музыка военных маршей, они бодрят, мобилизируют, придают уверенность в своих силах.

Рок-музыка раздражает. В ее основу положен ритм. Мелодия, как таковая, здесь отсутствует.

Мелодичная музыка навеивает на глубокие переживания, затрагивает тончайшие струны души, переполняет чувства.

Ритмичная музыка более примитивная, воспринимается гораздо проще и порождает низменные грубые страсти.

Мелодичная музыка, как более сложная для понимания, не находит почвы для дальнейшего процветания в наш прагматичный век. Прагматизм жизни понижает уровень требовательности к общей культуре общества.

Рок - это тяжелая экспрессивная музыка с нагромождением лишних звуков и очень большой громкостью исполнения. На психику слушателя давит нагромождение звуков, не имеющих красивого звучания, и максимальное количество децибелов.

От такой музыки у нормального человека начинает болеть голова. Ритм, частота чередования света и тени, нагромождение звуков - все направлено на разрушение человеческого существа, его насильного перелицовывания, на слом всех механизмов самозащиты, инстинкта самосохранения, нравственных устоев.

На рок-концертах нередки контузии звуком, звуковые ожоги, потеря слуха и памяти. *При восприятии этой музыки у слушателя парализуется мысль, теряется концентрация внимания, подавляется сознание.*



Швейцарские ученые доказали, что после рок-концерта побывавшие на нем слушатели реагируют на природные раздражители в 3-5 раз хуже, чем обычно.

* Если классическая музыка ускоряет рост пшеницы, то рок-музыка – наоборот.

* Если под воздействием классической музыки увеличивается количество молока у кормящих матерей и млекопитающих животных, то под воздействием рэпа оно резко снижается.

* Растения и цветы под классическую музыку быстрее расправляют свои листья и лепестки.

* Музыка Моцарта оказывает, несомненно, положительное влияние на процессы высшей мозговой деятельности, требующиеся для математики и шахмат.

* Музыка - лучший психотерапевт. Когда человек засыпает под нежные мелодии, он всю ночь видит хорошие сны.

* Музыка снимает напряженность во время деловых переговоров, ученики под музыкальное сопровождение более внимательно слушают и значительно быстрее запоминают новый материал.

Романтическая музыка Шуберта, Шумана, Чайковского, Шопена, Листа помогает снять стресс, сконцентрироваться, идеально подходит для уединенных занятий и медитации.

Духовная, религиозная музыка восстанавливает душевное равновесие, дарит чувство покоя. Если сравнивать музыку с лекарствами, то религиозная музыка – анальгетик в мире звуков, то есть она облегчает боль. (При подборе необходимо учитывать региональный компонент.)

Но самый большой эффект, по мнению специалистов, на пациентов оказывают мелодии Моцарта. Этот музыкальный феномен, до конца еще не объясненный, так и назвали – "эффект Моцарта"...

В музыке можно найти все: и успокоение, и энергию, и здоровье. Надо лишь уметь слушать.

«ЛИХОРАДКА» НА ГУБАХ

Докладчик: Матонина Яна, 404 гр.

Руководитель: Соложенкина Л.И.

ГЕРПЕС НА ГУБАХ (ЛАТ. – Herpes Labialis) ИЛИ "ПРОСТУДА" НА ГУБАХ, НАЗЫВАЕМАЯ В НАРОДЕ "ЛИХОРАДКОЙ", ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЧЕЛОВЕКА - ПРОСТОГО ГЕРПЕСА, ВЫЗЫВАЕТСЯ ВИРУСОМ. ГЕРПЕС-СИМПЛЕКС, ТИП 1, И ДОСТАВЛЯЕТ НЕМАЛО ОГОРЧЕНИЙ ЕГО ОБЛАДАТЕЛЮ.

Вирус простого герпеса (ВПГ) поражает клетку человека, разместившись в ее генном аппарате. При делении клеток вирус передается



другим клеткам со всей наследственной информацией. Заразившись герпесом, человек никогда не избавляется от него: ВПГ сохраняется на протяжении всей жизни, периодически вызывая рецидивы болезни, которые, как и при первичном эпизоде, протекают с разной степенью тяжести и различной локализацией поражений. Вирусом простого герпеса первого типа инфицировано 95% людей земного шара и до 20% из них страдают от герпетической инфекции в области губ. ВПГ оказывает разрушительное действие на иммунную систему: обострения заболевания почти всегда вызывают развитие вирусного иммунодефицита.

Пути заражения

Попав в организм, вирус внедряется в слизистые и доходит до нервных окончаний. По ним с током жидкости, питающей нервы, поднимается в полость черепа, где прячется в нервном сплетении (в тройничном ганглии) и дремлет там до поры до времени. Пробудившись, вирус направляется по нервам к коже, вызывая воспаление ткани нерва, что объясняет боль, сопутствующую появлению высыпаний. Достигнув кожи, ВПГ вызывает высыпания в полости рта и развитие рецидивирующих невралгий тройничного нерва или энцефалита. После регресса клинических признаков инфекции вирус "дремлет" в нервных клетках, ожидая следующего раза.

Вирус герпеса впервые попадает в организм в раннем детстве, когда истощаются антитела против вируса герпеса, полученные ребенком от матери. Так, вирус может передаваться при поцелуе, последовательном прикосновении пальцем к зараженному участку, а затем к другому, здоровому участку своего тела или коже другого человека. Болеющие герпесом на губах, носящие контактные линзы, могут инфицировать свои глаза, притронувшись сначала к зараженному участку, а потом к глазам. Герпетическое поражение роговицы приводит к слепоте. Риск заражения значительно увеличивается в моменты видимых проявлений заболевания. Кроме того, вирус простого герпеса может продолжать жить в течение нескольких часов в жидкостях, а также на поверхностях. Если пользоваться с кем-то общим стаканом, кружкой, бутылкой или влажным полотенцем, то легко можно заразиться вирусом герпеса.

Вирус герпеса - безмолвный обитатель нашего организма. Годами и десятилетиями он может ничем не проявлять себя, но как только ослабляется иммунная система, ВПГ переходит в активное состояние, и появляются симптомы заболевания. Поскольку вирус встраивается внутрь клеток, в т. ч. и клетки крови и нервной системы, обычные методы иммунной защиты не срабатывают.

Симптомы герпеса



Герпес - от древнегреческого слова "герпейн" (ползать). Характерным признаком герпеса является способность распознаться по всему телу от одиночного небольшого пузырька.

После инкубационного периода, длящегося от 2 до 20 дней, развиваются симптомы недомогания: поднимается температура, появляется ломота в теле, беспокоит ощущение напряженности, тикающих болей, покалывания и легкого зуда губы. В тот же день на фоне зуда можно заметить небольшое покраснение и припухлость губы, и, наконец, на второй день как завершающий этап заражения появляется "лихорадка" на губе - густо расположенные пузырьки 2-5 мм в диаметре с прозрачным содержимым, окруженные венчиком красного цвета, болезненные. В содержимом пузырьков миллионы вирусных частиц. Как осложнение высыпаний может присоединиться вторичная бактериальная инфекция.

На третий день пузырьки лопаются, образуя небольшие язвочки. В эту стадию также может наблюдаться припухание шейных лимфатических узлов. При подсыхании пузырьков (4-9-й дни болезни) появляется коричневая корочка. Корочка отпадает. Вирус возвращается в дремлющее состояние.

Диагностика

Диагноз герпеса устанавливается на основании характерных клинических проявлений и лабораторных методов обследования.

Лекарственные средства, используемые для лечения герпеса

Современная медицина располагает целым арсеналом лекарственных препаратов, позволяющих в большинстве случаев получить стойкий клинический эффект у тех, кто страдает рецидивирующим герпесом, и успешно контролировать периоды активации вируса герпеса при бессимптомных формах, не давая вирусу шанса активироваться.

После выздоровления вирус продолжает сохраняться в нервных ганглиях (скоплениях нервных клеток), и поэтому болезнь может вернуться в любое время.

Существуют два основных направления в лечении простого герпеса.

Специфическая противовирусная терапия предполагает использование препаратов, действие которых направлено на блокирование размножения вируса в клетках человека. К таким препаратам относится *ацикловир (Виролекс, Зовиракс и др.)*, *пенцикловир*.

Пенцикловир обладает более высокой эффективностью на любой стадии герпеса и быстрее снимает симптомы заболевания. Не рекомендуется использовать препарат детям до 12 лет, беременным и кормящим женщинам. *Пенцикловир* не должен наноситься на слизистую ротовой полости, гениталий, а также использоваться для лечения глазного



герпеса.

Поскольку заболевание протекает на фоне подавления иммунных реакций, наряду с противовирусными средствами используют препараты, стимулирующие выработку интерферона: *Иммунал, Арбидол и др.*

Профилактика

С целью профилактики необходимо:

- избегать слишком сильного УФ-излучения;
- защищать губы от солнца и ветра специальными средствами;
- предупреждать и своевременно лечить простудные заболевания;
- избегать чрезмерных стрессов;
- вести здоровый образ жизни, укреплять иммунную систему;
- тщательно следить за ротовой полостью и соответствующими предметами ухода за ней (чаще менять зубные щетки и т. д.).



«Здоровые зубы – залог здоровья»



ОСВАИВАЕМ ПРОФЕССИЮ

Докладчик: Марюкина Ирина, 307сс гр.

Руководитель: Сафроненко И.В.

В области не так много специальных, в том числе высших, учебных заведений, где обучают детей-инвалидов. Таким, как правило, из специализированных школ-интернатов прямая дорога в продавцы пакетов, швеи, столяры и тому подобное. Но сегодня у слабослышащих, глухих молодых людей появилась возможность овладеть совершенно новой профессией: зубной техник.

Первый курс пролетел незаметно, а на втором и третьем курсе студенты уже вплотную знакомятся с будущей профессией. Дисциплины специальности «Стоматология ортопедическая» для ребят были новыми, непонятными, но очень интересными. На первых занятиях студенты вели себя скованно, т.к. не знали специфику будущей профессии. Но с каждым днем в их глазах появлялся блеск и



заинтересованность, преподаватели старались разнообразить сложные предметы.

И вот практика – так хочется применить теоретические знания, но сразу не все получалось, на помощь приходили преподаватели. Студенты ходили на все занятия, задавали преподавателям опережающие вопросы по темам. Ребята научились изготавливать полные съёмные протезы, частично съёмные протезы. Изготавливали штампованные коронки, штампованно-паянные мостовидные протезы, цельнолитые мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой.

И результаты не заставили себя ждать.

Первая производственная практика: здесь все свои знания и умения ребята показали в полном объёме, и получили хорошие оценки.

Но обучение продолжается, на данный момент студенты проходят курс по изготовлению металлокерамических протезов.

Очень радует то, что по окончании колледжа ребята с ограниченными возможностями смогут устроиться на работу по профессии и помочь очень многим людям.

У этих детей особое восприятие всего окружающего: ведь когда в организме закрываются какие-то одни каналы, то раскрываются другие. Они на уровне подсознания понимают, что означает каждая мышца на лице человека, улавливают малейшее изменение настроения. Потому что у них открыто сердце.

«ДЕНТАЛУР» - ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ СЪЁМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ»

Докладчик: Евдокимова Мария, 307 гр.

Руководитель: Кацуба Д.Д.

Всем известно, что заботиться о своем здоровье нужно с раннего детства, особенно это касается наших зубов, так как если у человека есть какие-либо заболевания зубов или слизистой оболочки полости рта, то в дальнейшем это скажется на здоровье всего организма. Если же по каким-либо причинам человек все-таки лишился ряда зубов, то ему необходимо обратиться к помощи стоматолога-ортопеда и вместе с ним подобрать наиболее подходящий вид протезирования. При наличии показаний к протезированию съёмными протезами выбирают наиболее эффективный и безвредный материал, из которого будет изготовлена конструкция съёмного протеза.

Ортопедическая стоматология в начале XXI века предъявляет повышенные и все более жесткие требования к конструкционным материалам, так как от их качественных характеристик в большей мере зависит функциональная ценность зубных протезов. Уже более 50 лет



акриловые пластмассы, в свое время совершившие «революцию» в ортопедической стоматологии, с успехом применяются во всем мире для изготовления зубных протезов.

В настоящее время в мире не выпускается эластичная подкладка, полностью отвечающая всем предъявляемым требованиям. Все существующие эластичные пластмассы, находясь в полости рта, со временем или теряют свою эластичность, или отслаиваются от жесткого базиса, поэтому в последние годы были разработаны методики изготовления съемных протезов с применением новых материалов на основе полиуретана «Денталур» и «Денталур П». Они просты в исполнении и не требуют специального дорогостоящего оборудования.

Так что же такое «Денталур»?

Это новый высококачественный материал на основе полиуретана для базисов съемных зубных протезов, разработанный компанией ОАО НИИР совместно с МГМСУ. С каждым днем все больше стоматологов зуботехнических лабораторий делают выбор в пользу «ДЕНТАЛУРА», так как этот материал абсолютно безвреден, прочнее, служит дольше, а пациенты чувствуют с ним себя комфортнее, чем с традиционными акриловыми и металлическими протезами.

Преимущества полиуретанового материала «Денталур»:

1. Упругость и эластичность этого материала позволяет делать надежные десневые и зубодесневые кламмеры вместо металлических, использующихся при применении традиционного материала. Улучшается эстетический вид, устраняется ионная нагрузка на организм.
2. Отсутствие мономера и высокая биосовместимость позволяют использовать протезы из Денталура у пациентов с аллергическими реакциями и непереносимостью других материалов.
3. Превосходит традиционные материалы по прочности, упругости, устойчивости к знакопеременным механическим нагрузкам, что позволяет использовать протезы спортсменам и другим пациентам с травмоопасными профессиями.
4. Материал негигроскопичен, поэтому в нём не живут микроорганизмы, что позволяет исключить запах изо рта.
5. Простота технологии. Технология изготовления базисов новых протезов гармонично вписывается в традиционную технологическую цепочку, не нарушая другие её звенья. Отличие от традиционной технологии изготовления - только в этапе замены воска на пластмассу.
6. Решение проблем пациентов с непереносимостью традиционных материалов.
7. Возможность применения при любом дефекте зубного ряда.
8. Гибкость материала и простота технологии позволяют успешно решать сложные случаи, делать частичные и полные протезы,



комбинировать различные технологии.

ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ

Докладчик: Шевченко Мария, 307 гр.

Руководитель: Сарафанов А.В.

Здоровые зубы - это не просто подарок неба. Мы сами должны постоянно что-то делать, чтобы наши зубы как можно дольше оставались здоровыми.

С одной стороны, мы должны обращать внимание на наше питание. Оно должно быть полноценным, а вследствие этого и сбалансированным, содержать все необходимые для регенерации тканей зубов витамины и минеральные вещества и ... как можно меньше сахара! С другой стороны, исключительно важным моментом является содержание зубов в чистоте. Ротовая полость - это скопище всякой микрофлоры и бактерий, которые могут вызывать кариес. Мы можем надолго застраховать себя от зубных болезней лишь при условии, что будем регулярно поддерживать чистоту зубов, промежутков между ними и всей ротовой полости.

Соблюдая режим сбалансированного питания, вы уже много делаете для сохранения зубов, не говоря уже об общеукрепительном эффекте такого питания, повышении благодаря этому работоспособности и способности сосредоточиться.

Совершенно незаменимыми для роста и сохранения зубов являются элементы: кальций, фтор, и витамин D. При сбалансированном питании в организм поступает вместе с продуктами питания необходимое количество этих веществ.

Кальций - это элемент, который крайне необходим в качестве строительного материала для костей челюстей, а также для роста и сохранения зубов.

Витамин D содержится в определённых продуктах питания, прежде всего в морской рыбе, однако он вырабатывается и самим организмом. Имеющиеся в организме исходные вещества под действием ультрафиолетовых лучей, например, при длительном пребывании на открытом воздухе, перерабатываются в витамин D. Витамин D растворяется жирами, поэтому он может быть усвоен организмом лишь в составе йогурта, сливок, сливочного масла или других жиросодержащих продуктов. У грудных и детей более старшего возраста недостаток витамина D ведёт к возникновению остеомаляции, рахиту и задержке роста зубов.

У женщин в период беременности и в старческом возрасте недостаток витамина D в соединении с недостатком кальция ведёт к



возникновению остеопороза. DGE рекомендует ежедневную норму потребления витамина D в количестве 10 мкг для грудных детей и 5 мкг для взрослых.

Фтор защищает от кариеса.

Этот микроэлемент принадлежит к числу тех минеральных веществ, которые потребляются организмом в микродозах, однако играют, тем не менее, решающую роль в процессах роста и поддержания здоровья костного аппарата и зубов. Более того, фтор действует профилактически в отношении кариеса. Он содержится, прежде всего, в чёрном чае, морской рыбе и хлебопродуктах из муки грубого помола, а также в минеральной воде.

О РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРАХ, ВЛИЯЮЩИХ НА ТКАНИ ПАРОДОНТА У ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Докладчик: Рысинская Татьяна, 407 гр.

Руководитель: Каладжиев В.Б.

Литературные данные о влиянии зубных протезов на ткани пародонта немногочисленны и касаются в основном проблемы, связанной с ухудшением очистки зубов и полости рта из-за наличия ретенционных пунктов, создаваемых ортопедическими и другими конструкциями.

Между тем, по-видимому, немаловажную роль играют и другие факторы, в частности, конструкция и качество изготовленных зубных протезов, их адекватность задачам протезирования и др.

Немаловажным негативным фактором для тканей пародонта следует признать дефицит аскорбиновой кислоты в организме обследованных лиц, отмеченный ранее отдельными авторами при наличии зубных протезов в полости рта. Однако, другие исследования, проведенные в последние годы, свидетельствовали о значительной недостаточности в обеспечении населения России витаминами. Следовательно, этот фактор следует учитывать при планировании и изготовлении зубных протезов.

Таким образом, можно с достаточной объективностью выделить основные факторы, влияющие на состояние пародонта у лиц, пользующихся зубными протезами. Это неудовлетворительная очистка зубов и полости рта, приводящая к накоплению в ретенционных местах зубных отложений, неблагоприятно влияющих на ткани пародонта; это недостаточное моделирование экватора искусственных коронок и их плохое прилегание к зубу, что явилось фактором постоянной травмы, и раздражения краевого пародонта при приеме пищи и чистке зубов; это наличие травматической окклюзии, возникшей как следствие протезирования или неустраненной в процессе изготовления зубных



протезов, и, наконец, это недостаточные промывные пространства или их седловидная форма, что ухудшало трофику тканей пародонта.

Способствующими факторами следует считать недостаточную обеспеченность аскорбиновой кислотой и другими витаминами и, прежде всего антиоксидантами и другими биологически активными веществами, что, несомненно, влияло на ткани пародонта, а также неадекватность зубного протеза состоянию полости рта.

НАТУРАЛЬНАЯ КОСМЕТИКА

Докладчик: Березняк Людмила, 408 гр.

Руководитель: Абрамова Л.В.

Партия «природной косметики» - одна из солирующих в нестройном хоре, но очень громком хоре активно обсуждаемых сегодня тем. Сама идея беспронигрышна: жителям мегаполисов - главным потребителям косметических средств и услуг - даже мысль хотя бы временного приобщения к природе помогает расслабиться и восстановить силы. Мы не будем рассуждать о психологическом аспекте подобного эффекта - о нем было написано и сказано очень много. Мы постараемся разобраться в том, насколько имидж природной косметики, созданный маркетологами и косметологами, соответствует рецептурным решениям и технологиям изготовления.

Проблема натуральности в косметике

Естественным источником всех жизненных благ является природа. До того момента, пока человечество не научилось химически модифицировать природные компоненты, люди использовали подручные средства в их неизменном виде. Это касается всех сторон жизни, в том числе здоровья и ухода за своим внешним видом. Поэтому нет ничего удивительного в том, что средства для ухода за кожей долгое время просто брались из природных источников. Это растительный и животный мир, как сухопутный, так и водные грязи различного происхождения и состава, сама вода (пресная и соленая) и даже воздух. Источники компонентов отбирались веками - люди действовали методом проб и ошибок, накапливая опыт, передавая его из поколения в поколение.

Как ни странно, единого стандарта натуральной косметики до сих пор нет, равно как и не существует правил, согласно которым на этикетку косметического средства выносят слово «natural» (натуральный, природный). Дополнительная путаница усугубляется еще и тем, что на рынке появились продукты, называемые «organic» (органический, естественный, относящийся к живым организмам). В чем между ними разница?



Понятие природной косметики эволюционировало и сегодня понимается не просто как некая масса, составленная из компонентов, встречающихся в природе, а как сложный интеллектуальный продукт, соответствующий довольно жестким требованиям, регламентирующим как состав, так и процесс изготовления.

Такие ограничения, безусловно, создают производителю определенные трудности. Помимо биологической и медицинской целесообразности включения того или иного ингредиента в рецептуру, существуют ещё и технические соображения - продукт должен быть стабильным в течение срока годности. За стабильность продукта отвечают компоненты, входящие в основу, такие как эмульгаторы, стабилизаторы, консерванты, антиоксиданты, - без них не обходится ни одна косметическая форма.

Эпилог. Цель не всегда оправдывает средства. Принесет ли пользу великолепный косметический препарат, если во время его изготовления был нанесен ущерб природе (выхлопы химических заводов, использование химических удобрений или небiorазлагаемой упаковки и т.д. и т.п.)? Пусть каждый ответит на этот вопрос сам себе. Ведь истинное здоровье и красота кожи зависит от очень многих компонентов, среди которых косметика - только одна составляющая...



ПАМЯТКА РУКОВОДИТЕЛЮ СЕКЦИИ

Руководитель секции:

- обеспечивает подготовку аудитории для работы секции;
- назначает ответственного за регистрацию участников, приглашенных;
- определяет порядок докладов;
- контролирует соблюдение регламента выступающими;
- формирует жюри;
- заполняет протокол работы секции и сдает его в методический кабинет после завершения работы секции;
- передает в методический кабинет тезисы докладов после завершения работы секции.

ПАМЯТКА ДОКЛАДЧИКУ

Докладчик должен знать и уметь:

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства обучения;
- хорошо ориентироваться в теме;
- отвечать на вопросы;
- четко соблюдать регламент (доклад 7-10 минут).

Необходимо помнить, что доклад состоит из трех частей:

★ **Вступление.** Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Содержит:

- название доклада,
- сообщение основной цели;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов.

★ **Основная часть,** в которой выступающий должен раскрыть суть затронутой проблемы. Основная часть обычно строится по принципу отчета. Задача основной части – представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались проблемой и захотели ознакомиться с материалами, посвященными ее решению. При этом статистические и цифровые данные не должны даваться без наглядных пособий.

★ **Заключение** – это ясное, четкое обобщение и краткие выводы, которые всегда ждут слушатели.



Памятка участнику научно-практической конференции

1. Уметь слушать, не прерывать выступающего.
2. Мнение каждого должно быть услышано.
3. Чужое мнение должно уважаться, но при этом нужно высказать и свое.
4. Мысли и предложения надо формулировать четко и кратко, высказываться по существу вопроса.
5. Доказывать свою точку зрения, опираясь на анализ конкретной ситуации, научные данные.
6. Вносить конкретные предложения, четко их адресовать.
7. Критиковать по-деловому, конкретно.
8. Не допускать эмоциональных всплесков, помнить, что чрезмерные эмоции резко снижают результативность обмена мнениями.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДОКЛАДА (ВЫСТУПЛЕНИЯ):

1. Актуальность темы
2. Полнота раскрытия темы
3. Использование новейших исследований
4. Связь с учебным процессом, практической деятельностью
5. Стиль, логичность, доступность, научность выступления
6. Владение терминологией, грамотность
7. Соответствие мультимедиа презентации содержанию доклада
8. Соблюдение регламента
9. Умение отвечать на вопросы



ПРОТОКОЛ

Заседание секции _____ дисциплин

День науки 24 марта 2009 г.

Место проведения: _____

Тема: « _____ »

Присутствуют: группы № _____ кол-во студентов _____

Члены жюри: председатель: _____

секретарь: _____

Кол-во докладов: _____

Темы докладов:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

7) _____

8) _____

9) _____

10) _____

11) _____

12) _____

13) _____

I место _____

II место _____

III место _____

Рекомендации:

Руководитель секции: _____



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПРИКАЗ

26.03.2010 г.

№ 77-осн.

г. Благовещенск

Об объявлении
благодарности

ПРИКАЗЫВАЮ:

Объявить благодарность руководителям секций и преподавателям, подготовившим студентов, доклады которых были отмечены дипломами I, II, III степени:

1. Абрамовой А.Н.
2. Демьяненко Р.Б.
3. Аксеновой А.Т.
4. Герценбергер Н.А.
5. Жилиной Л.Г.
6. Симоновой Г.А.
7. Михайловой Г.Д.
8. Шамраевой Л.А.
9. Марченко Т.Г.
10. Кошковой С.А.
11. Маятниковой Н.И.
12. Соложенкиной Л.И.
13. Абрамовой Л.В.
14. Галигберовой Е.Б.
15. Ваулиной Т.В.
16. Рабинович И.В.
17. Косицыной Е.Н.
18. Даниленко О.М.
19. Матвеевой С.И.
20. Фроленко Е.Н.
21. Зайцевой В.А.
22. Деркач И.С.
23. Сидоренко М.А.
24. Вазанковой С.А.
25. Кривошапкиной Л.В.
26. Яценко О.Г.
27. Федорищевой Е.В.
28. Сиваевой Г.Н.
29. Колодяжной Е.А.
30. Давыдовой О.А.
31. Суховой Л.П.
32. Кацуба Д.Д.
33. Сафроненко И.В.

Директор ГОУ СПО «АМК»

Е.В. Пушкарёв



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

П Р И К А З

24.03.10.

г. Благовещенск

69-у

О благодарности

В связи с эффективной подготовкой и организацией **Дня науки-2010г.** 24 марта 2010г.
ПРИКАЗЫВАЮ:

I. ОБЪЯВИТЬ БЛАГОДАРНОСТЬ студентам, доклады которых были отмечены дипломами I, II, III степени:

102 группа

1. Дубовик Ксении Валерьевне – 102 гр.
2. Семакиной Ксении Андреевне – 102 гр.
3. Шопиной Кристине Юрьевне – 102 гр.

201 группа

4. Крыловой Ангелине Анатольевне – 201 гр.
5. Ревяко Дарье Николаевне – 201 гр.

202 группа

6. Пичуевой Анастасии Анатольевне – 202 гр.

221 группа

7. Меленчук Ирине Петровне – 221 гр.
8. Павловской Ксении Александровне – 221 гр.
9. Пагуба Елене Ивановне – 221 гр.

301 группа

10. Карапетын Лилит Артуровне – 301 гр.
11. Сдобнову Олегу Игоревичу – 301 гр.
12. Шапель Надежде Геннадьевне – 301 гр.

321 группа

13. Шестаковой Диане Валерьевне – 321 гр.

403 группа

14. Крапивиной Ольге Владимировне – 403 гр.

422 группа

15. Мороз Ксении Святославовне – 422 гр.
16. Косаревой Евгении Юрьевне – 422 гр.
17. Наумовой Диане Александровне – 42 гр.
18. Ханайкиной Светлане Петровне – 422 гр.
19. Чехута Екатерине Сергеевне – 422 гр.

206 группа

20. Ибрагимовой Расмие Ясаф кызы – 206 гр.

306 группа

21. Нагорной Юлии Николаевне – 306гр.
22. Горбач Светлане Владимировне – 306 гр.
23. Качура Олесе Александровне – 306 гр.
24. Рязских Кристине Сергеевне – 306 гр.
25. Щипун Татьяна Сергеевне – 306 гр.

406 группа

26. Бондаренко Татьяне Владимировне – 406 гр.
27. Хлыновой Юлии Валерьевне – 406 гр.

209ф группа



28. Китаниной Анастасии Игоревне – 209ф гр.
29. Солоповой Анастасии Алексеевне – 209ф гр.
309ф группа
30. Лой Дарье Алексеевне – 309ф гр.
31. Киселевой Татьяне Владимировне – 309ф гр.
32. Сотниковой Марине Александровне – 309ф гр.
409ф группа
33. Бирюковой Виктории Сергеевне – 409ф гр.
304 группа
34. Нижегородцевой Анастасии Юрьевне – 304 гр.
35. Утешевой Галине Тимофеевне – 304 гр.
404 группа
36. Тюшняковой Наталье Владимировне – 404 гр.
307с/с группа
37. Марюкиной Ирине Викторовне – 307с/сгр.
307 группа
38. Евдокимовой Марии Васильевне – 307 гр.
308 группа
39. Гавриловой Елене Николаевне – 308 гр.
408 группа
40. Березняк Людмиле Владимировне – 408 гр.

ОСНОВАНИЕ: докладная зам. директора по НМР Сидоренко М.А.

И. о. директора ГОУ СПО «АМК»

В. М. Глущенко



