

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Министерство здравоохранения Амурской области

Государственное образовательное учреждение
среднего профессионального образования

АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Информационно-методический бюллетень

№ 30

День науки - 2011



"Болезни и медицина
XXI века"

г. Благовещенск

*Жизнь - это то, что люди больше всего стремятся
сохранить и меньше всего берегут.*

Жан де Лабрюйер

Редакционно-издательский совет

Пушкарёв Е.В. Директор Амурского медицинского колледжа

Сидоренко М.А. Зам. директора по научно-методической работе

Абрамова А.Н. Методист АМК

Рабинович И.В. Председатель выпускающей ЦМК Амурского медицинского колледжа

Дёмина Н.А. Оператор компьютерной верстки

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

Уважаемые преподаватели и студенты!

Данный методический бюллетень является итоговым аккордом студенческой научно-практической конференции, прошедшей 12 апреля 2011 года в нашем колледже. В нем собраны все тезисы докладов, представленных на Дне науки. В этом году на конференции работало 10 секций, приняли участие 99 студентов, подготовлено 80 докладов. Тематика секций была различной, но все они были объединены общей темой конференции «Болезни и медицина XXI века». Отрадно, что в этом году в нашем Дне науки участвовали преподаватель со студенткой из филиала АМК в г. Зея.



Научно-исследовательская и учебно-исследовательская работа в колледже выходит за рамки Дня науки. Наши студенты в течение 2010-2011 учебного года принимали участие в городских, областных, региональных и даже всероссийских конференциях и конкурсах. Приятно отметить, что они часто занимают призовые места.

Так, Рязских Кристине (406 гр.) посчастливилось участвовать в V Всероссийской конференции обучающихся «Национальное достояние России», где она получила Диплом I степени, а Карака Анастасия (409Ф) стала лауреатом заочного этапа этой конференции. Ибрагимова Расмия (306 гр.) получила Диплом лауреата Всероссийского заочного молодежного конкурса научно-исследовательских работ по проблемам культурного наследия, экологии и безопасности жизнедеятельности «ЮНЭКО – 2010», а Клюкина Мария (301 гр.) стала лауреатом конкурса «Юность. Наука. Культура», а также заняла 1 место на областном конкурсе Правительства Амурской области на лучшую студенческую работу по охране труда среди средних профессиональных учебных заведений. Студентки Глонина Александра (401 гр.) и Семакина Ксения (202 гр.) приняли участие в межрегиональной студенческой научно-практической конференции «Роль средних медицинских работников в реализации медико-санитарных, медико-социальных, медико-диагностических и медико-профилактических программ» в г. Хабаровске, где Александра заняла 2 место.

Студентки Киселева Татьяна (гр. 409ф), Сердышева Наталья (гр. 306), Горбач Светлана (гр. 406) приняли участие в очно-заочной студенческой конференции «Сахарный диабет – глобальная медико-социальная проблема современности» в г. Биробиджане.

Желаю всем интересным, плодотворных начинаний и новых побед!

Директор ГОУ СПО «АМК»

Е.В. Пушкарев

Программа Дня науки – 2011

№ п/п	Название секции	ЦМК	Кол-во докладов	Ответственные
1.	Болезни современности	«Клинические дисциплины»	9	Марченко Т.Г.
2.	История медицины	Музей	6	Аксенова А.Т.
3.	«Больной» город	«Выпускающая»	9	Симонова Г.А.
4.	Здоровый образ жизни	«Лабораторная диагностика»	14	Маятникова Н.И.
5.	Человек совершенный?..	«Общепрофессиональные дисциплины»	9	Герценбергер Н.А.
6.	Выдающиеся ученые-медики	«Русский и иностранные языки»	7	Шамраева Л.А.
7.	Красивые крепкие зубы – признак хорошего тона	«Стоматология», «Стоматология ортопедическая»	5	Абрамова Л.В.
8.	«Естественные науки на службе медицины»	«Общеобразовательные дисциплины»	6	Кошкова С.А.
9.	«Болезни и медицина XXI века»	«ОСД»	10	Михайлова Г.Д.
10.	Будем здоровы!	«Фармация»	4	Соложенкина Л.И.

Программа Дня науки по секциям

Секция № 1

«Болезни современности»

Руководитель: Марченко Татьяна Геннадьевна

Жюри: Васильева Татьяна Валерьевна

Ефременко Елена, 409ф

Дашинемаева Марина, 409ф

№ п/п	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Факторы и причины, влияющие на здоровье молодежи (наркомания)	Федюкович Валентина, Буряк Ольга, 302	Кряжева Н.В.
2.	Факторы и причины, влияющие на здоровье молодежи (новомодные диеты у молодежи)	Лазебная Татьяна, 302	Кряжева Н.В.
3.	Подростковый алкоголизм – проблема 21 века	Понисько Марина Дель Анастасия, 302	Кряжева Н.В.
4.	Куришь? Считаю, что живешь в выхлопной трубе!	Макарова Екатерина, 302 Жеребилова Инесса, 302 Сахнова Оксана, 302	Кряжева Н.В.
5.	Ошибка природы или научные сенсации XXI века	Гончарова Елена, 309ф	Адамович М.В.
6.	Аутоиммунные заболевания XXI века	Бирюкова Виктория, 509ф, II место	Адамович М.В.
7.	Принципы лечения синдрома хронической усталости	Сотникова Марина, 409ф Дегтярева Алиса, 409ф III место	Логачев Д.Ф.
8.	Невероятно страшные болезни	Шаповалов Антон, 409ф	Марченко Т.Г.
9.	Человек есть то, что он ест	Юнак Екатерина, 5 курс, филиал «АМК» в г.Зея, I место	Зуенок В.В.

Секция № 2

"История медицины"

Руководитель: Аксенова Алина Трифоновна

Жюри: Редина Евгения Борисовна

Николайчук Алена, 202

Володина Анжелика, 202

№ п/п	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Императрица Александра Федоровна – последняя «Мать милосердия» в России	Мальшенко Дина, 101 III место	Аксенова А.Т.
2.	Работа Великих княгинь (Татьяна, Мария) – сестер милосердия в военных лазаретах (1914-1917)	Харахордина Валерия, 102	Аксенова А.Т.
3.	Работа Великих княгинь (Анастасия, Ольга) – сестер милосердия в военных лазаретах (1914-1917)	Алексейцева Анастасия, 102	Аксенова А.Т.
4.	Нино Чавчавадзе – жена дипломата и сестра милосердия	Шадрина Анастасия, 321 II место	Аксенова А.Т.
5.	История Дома ребенка в Благовещенске	Овчинникова Татьяна, 309ф I место	Кривошапкина Л.В.
6.	Жертвы войны на битве при Ватерлоо	Чурилина Татьяна, 102	Аксенова А.Т.

Секция № 3

Большой город - "больной" город

Руководитель: Симонова Галина Андреевна

Жюри: Глущенко Валентина Михайловна

Ознобихина Ольга Федоровна

Меленчук Ирина, 321 гр.

Сутурина Татьяна, 401 гр.

№ п/п	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Ключ к здоровью вашего сердца	Киселёва Татьяна, 409ф I место	Матвеева С.И.
2.	Стентирование коронарных сосудов	Задоянчук Игорь, 409ф	Рабинович И.В.
3.	Нормальные хирурги всегда идут в обход	Бовырина Анастасия, 401	Рабинович И.В.
4.	Новая болезнь цивилизации	Клюкина Мария, 301	Даниленко О.М.
5.	Новый вирус- мутант свиного гриппа	Буряк Лидия, 301	Даниленко О.М.
6.	«Электромагнитный смог» и здоровье человека	Мустафаева Жала, 301 II место	Даниленко О.М.
7.	Особый ребенок	Китанина Анастасия, 309ф	Симонова Г.А.
8.	Смерть в колыбели	Осипова Ирина, 309ф III место	Симонова Г.А.
9.	Современные препараты в арсенале психоневрологов	Митева Евгения, 421 Полыхатая Татьяна, 421	Косицына Е.Н.

Секция № 4

"Здоровый образ жизни"

Руководитель: Маятникова Нелля Ивановна

Жюри: Федорищева Елена Валерьевна

Аксенова Татьяна Валерьевна

Еленич Ксения, 206

№ п/п	Тема доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Компьютерная усталость глаз	Бондаренко Татьяна, 506	Колодяжная Е.А.
2.	Табачный удар по геному	Горбач Светлана, 406, I место	Колодяжная Е.А.
3.	Атомная энергетика – война и мир	Баклан Татьяна, 206	Подгорбунская Н.А.
4.	Влияние радиации на организм человека	Вовк Ксения, 206 Дорофеева Дарья, 206	Подгорбунская Н.А.
5.	«Железная» вода	Ряжских Кристина, 406	Маятникова Н.И.
6.	Пищевые добавки	Качура Олеся, 406 III место	Маятникова Н.И.
7.	Правда и мифы о СПИДе	Сердышева Наталья, 306	Аксенова Т.В.
8.	Что мы знаем о СПИДе	Ефремова Лидия, 306 II место	Аксенова Т.В.
9.	Подследственные инфекции	Луговая Маргарита, 306 гр.	Кудрявцева В.И.
10.	Болезни из холодильника	Богочук Галина, 306	Кудрявцева В.И.
11.	Кола, мюсли, шоколад – никого не пощадят	Мусяенко Анастасия, 406	Шаповаленко Н.С.
12.	Клещевой энцефалит	Черникова Кристина, 406	Шаповаленко Н.С.
13.	Кровь «знает», чем вы можете заболеть	Хлынова Юлия, 506 гр.	Шаповаленко Н.С.

14.	Герхарг Домагк – немецкий медик-ученый	Титова Татьяна Зензина Галина, 206 с	Краева Н.И.
-----	--	--	-------------

Секция № 5

Человек совершенный?..

Руководитель: Герценбергер Наталья Алексеевна

Жюри: Фирсова Светлана Сергеевна

Вазанкова Виктория, 203

Зубович Алена, 203

№ п/п	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Летние проблемы кожи	Федюкова Ирина, 206	Ваулина Т.В.
2.	Умная таблетка	Илюхина Анна, 206	Ваулина Т.В.
3.	Исследование памяти у студентов 2 курса	Помесячная Татьяна, 203 Чередниченко Татьяна, 203; I место	Герценбергер Н.А.
4.	Функциональная «ассиметрия» головного мозга	Солопова Анастасия 309 ф гр., III место	Герценбергер Н.А.
5.	Лучшие рецепты здоровья	Жека Светлана, 306	Перевалова Л.В.
6.	Мир без аллергии	Шарапова Ситора, 306	Перевалова Л.В.
7.	«Ползучий враг»	Ганжа Анна, 209ф	Жилина Л.Г.
8.	Папиломовирусы	Максименко Кристина, 201 Осипенко Елена, 201 Коняшкина Галина, 201	Жилина Л.Г.
9.	Гендерные стереотипы и их проявления у студентов АМК	Васюкова Евгения, 309ф II место	Демьяненко Р.Б.

Секция № 6

Выдающиеся ученые-медики

«Все преходяще, быстротечно,
И лишь наука долговечна»
Эдм-Пьер Бошен

Руководитель секции: Шамраева Людмила Андреевна

Жюри: Пархунова Людмила Алексеевна

Титова Анастасия, 201

Жамкочян Шушан, 103

№ п/п	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	И.А. Кассирский	Аверина Екатерина, 206 Сухорукова Ольга, 206 III место	Сидоренко М.А.
2.	Александр Лимберг – выдающийся стоматолог современности	Брыкина Анастасия, 308 II место	Шамраева Л.А.
3.	Этапы развития слухового аппарата	Тарасова Мария, 106/107с	Сафроненко И.В.
4.	Вклад Фридриха Эсмарха в развитие медицины	Грудинина Наталья, 321 III место Митрюкова Дарья, 321	Абрамова А.Н.
5.	А. Маслоу «Сестринская теория потребности человека»	Карапетян Лилит, 401 I место	Деркач И.С.
6.	Хирург от бога (Н.И. Пирогов)	Вегеря Ирина, 104 Макеева Лариса, 104	Коржова О.В.
7.	Наши соотечественники на арене мировой врачебной славы	Глонина Александра, 401	Вазанкова С.В.

Секция № 7

"Естественные науки на службе медицины"

Руководитель секции: Кошкова Светлана Анатольевна

Жюри: Галигберова Елена Борисовна

Жгерия Анжелика, 401

Сдобнов Олег, 401

Сиволонская Екатерина, 401

№ п/п	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Физика на службе медицины (лазер)	Гирько Людмила, 102	Смирнова А.В.
2.	Физика на службе медицины (томограф)	Матвеева Дарья, 102	Смирнова А.В.
3.	Депрессия и ее место в жизни современного подростка	Мусатова Анастасия, 104 Швецова Мария, 104 III место	Олейник В.А.
4.	Здоровье женщины	Бондарева Татьяна, 201 Шпак Евгения, 201 I место	Сиваева Г.Н.
5.	Ароматерапия	Дубовик Ксения, 209ф	Кошкова С.А.
6.	Шумовое загрязнение	Семакина Ксения, 202 II место	Кошкова С.А.

Секция № 8

Болезни и медицина XXI века

Руководитель секции: Михайлова Галина Дмитриевна

Жюри: Пчелинова Наталия Васильевна

Пимшина Ирина, 202

Жилкова Наталья, 202

№ п/п	Название доклада	Докладчики, группа	Руководитель
1.	Мода – это красота или смерть?	Барановская Анна, 209ф Борисенко Ирина, 209ф	Иманова Г.В.
2.	Интернет-зависимость	Воробьева Юлия, 209ф Щипун Александра, 209ф II место	Иманова Г.В.
3.	Вода – источник жизни	Усова Дарья, 209ф	Павленко В.П.
4.	Безопасность жилища	Зайцева Екатерина, 209ф	Павленко В.П.
5.	Пиво – младший брат героя	Макагон Марина, 212	Ситникова Г.Н.
6.	Ляг да усни, проснись да будь здоров	Попова Наталья, 211 III место	Ситникова Г.Н.
7.	Эргономические аспекты в работе сестринского персонала ЛПУ для профилактики заболеваний позвоночника	Глонина Александра, 401 I место	Михайлова Г.Д. Фроленко Е.Н.
8.	Курение – привычка опасная не только для жизни, но и кошелька	Глонина Александра, 401	Михайлова Г.Д. Фроленко Е.Н.

9.	Сохрани свое сердце молодым	Харченко Лолита, 208	Михайлова Г.Д. Фроленко Е.Н.
10.	Роль медсестры в формировании здорового образа жизни населения	Павловская Ксения, 321	Михайлова Г.Д. Фроленко Е.Н.

Секция № 9

Красивые крепкие зубы – признак хорошего тона

Руководитель: Абрамова Людмила Васильевна

Жюри: Старухина Евгения Александровна

Сухова Людмила Павловна

№ п/п	Тема доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	О вреде курения, алкоголя и наркомании	Добренко Василий, 207 Яковенко Дмитрий, 307	Каладжиев В.Б.
2.	Все болезни приходят через рот	Дегтярева Татьяна, 208	Колосова Я.В.
3.	Зубная имплантация – новое качество протезирования	Корзюкова Виктория, 307 Верхотуров Роман, 307	Кацуба Д.Д.
4.	Герпес – чума 21 века	Горячая Юлия, 308	Абрамова Л.В.
5.	Перспективы использования нанотехнологий в стоматологии	Юшкова Регина, 308	Абрамова Л.В.

Секция № 10

Будем здоровы!

Руководитель: Соложенкина Людмила Ильинична

Жюри: Старухина Евгения Александровна

Сухова Людмила Павловна

№ п/п	Тема доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Пищевая добавка – глутамат натрия	Григорьева Юлия, 204	Давыдова О.А.
2.	Свиной грипп – мифы и реальность	Фоменко Елена, 404	Давыдова О.А.
3.	Ароматерапия	Ткачук Марина, 204	Соложенкина Л.И.
4.	Хромотерапия	Курбатова Дарья, 204	Соложенкина Л.И.

«БОЛЕЗНИ СОВРЕМЕННОСТИ»



Факторы и причины, влияющие на здоровье молодежи (наркомания)

Докладчики: Буряк Ольга, 302 гр.

Федюкович Валентина, 302 гр.

Руководитель: Кряжева Н.В.

Студенческая работа отражает современное увлечение подростков новым токсическим веществом – насвай. Специалисты его причисляют к наркотикам. Для его изготовления используют растение – нас, которое обладает свойствами наркотического сырья растительного происхождения. К этой основе добавляется еще ряд составляющих, в частности, или верблюжий кизяк или куриный помет.

Работа содержит данные о вредном влиянии насвая на организм подростка: кроме основного психотропного действия, повышается риск развития онкозаболеваний губы, языка, гортани и желудка. Потребление насвая – типичная игрушка в руках наркотического бизнеса.

Данная тема поможет обратить внимание на вредные увлечения подростков и организовать мероприятия по профилактике этих увлечений.

Факторы и причины, влияющие на здоровье молодежи (крайности в диетах)

Докладчик: Лазебная Татьяна, 302 гр.

Руководитель: Кряжева Н.В.

Доклад содержит информацию об увлечении различными диетами, в частности, о голодании (полном или частичном). Ради возможности иметь хорошую фигуру женщины, девушки и даже некоторые мужчины прибегают к новомодным диетам. Этому часто способствует реклама в СМИ, конкурсы красоты, негативное отношение друзей.

Доклад опирается на презентацию, где приведен пример девушки-школьницы, пожелавшей, во что бы то ни стало, похудеть к выпускному балу и удивить своих подруг. Но своевременное вмешательство старшего брата не привело к ужасным последствиям.

Работа содержит предупреждение: такая крайность, как внезапное резкое похудение представляет опасность для организма (стресс и нарушение жизненно важных функций органов и систем).

Таким образом, самая лучшая диета – та, которая соблюдается всю жизнь как бы между делом и не требует значительных затрат и лишений.

Подростковый алкоголизм – проблема 21 века

Докладчики: Делль Анастасия, 302 гр.

Понисько Марина, 302 гр.

Руководитель: Кряжева Н.В.

Доклад содержит информацию о пивном алкоголизме среди подростков и молодежи. Уже в 13-14 лет без пива не обходится практически ни одна «вечеринка». В 9 из 10 случаев подростковый алкоголизм связан с употреблением именно безобидного слабоалкогольного напитка. Этому способствует не только навязчивая реклама, но и доступность пенного напитка и, конечно, пример взрослых и особый микроклимат в компаниях друзей.

В докладе развенчиваются основные 6 мифов о якобы полезности пива, и указаны статистические данные потребления этого напитка подростками.

Куришь? Считаю, что живешь в выхлопной трубе!

Докладчики: Жеребилова Инесса, 302 гр.

Сахнова Оксана, 302 гр.

Макарова Екатерина, 302 гр.

Руководитель: Кряжева Н.В.

В работе подробно рассказывается о последствиях курения. На прилагающихся слайдах презентации в доступной форме указаны основные составляющие табачного дыма, их токсическое воздействие на организм подростка и те последствия, к которым приводит курение. Перечислены осложнения со стороны органов дыхания и пищеварения, отмечено влияние табака на детородную функцию. Даны цифры курящих мужчин, женщин, юношей и девушек, а также количества производимых сигарет за год (400 миллиардов штук), и их употребление в пересчете на каждого жителя России – от младенца до глубокого старика.

Ошибка природы или научные сенсации XXI века

Докладчик: Гончарова Елена, 309ф

Руководитель: Адамович М.В.

Ученые США утверждают:

Из результатов ультразвуковых исследований следует: примерно каждая десятая женщина сначала была беременна однойцовыми или разнояйцовыми близнецами.

Но на свет появился один-единственный ребенок. Причем женщины и не подозревали, что в начале беременности у них было 2 или 3 плода.

Меня это заинтересовало: как это может происходить и для этого я поговорила со специалистом.

И мне сказали, что некоторые плоды во время беременности могут ... рассасываться.

А у женщин, забеременевших естественным путем, на раннем сроке беременности редко делают УЗИ, так как при естественной беременности будущая мать редко приходит на УЗИ до 7-й недели. И ее начальное многоплодие с переходом в одноплодную беременность просто оставалась за кадром. А американские ученые впервые сделали то, до чего раньше у врачей просто руки не доходили – они провели УЗИ достаточно большому числу забеременевших женщин естественным путем на раннем сроке беременности.

Так все это понятно, вот только не понятно, куда же исчезает 2 ребенок?

И мне сказали, что, если какой – либо из плодов имеет врожденный генетический дефект – природа его отбраковывает. Дефект плода сам запускает физиологический механизм своего умерщвления.

Аутоиммунные заболевания XXI века

Докладчик: Бирюкова Виктория, 509ф

Руководитель: Адамович М.В.

Сахарный диабет — группа эндокринных заболеваний, развивающихся вследствие абсолютной или относительной недостаточности гормона инсулина, в результате чего развивается гипергликемия — стойкое увеличение содержания глюкозы в крови.

По состоянию на 2010 год в мире сахарным диабетом болело около 120 миллионов человек. По данным статистических исследований, каждые 10—15 лет число людей, болеющих диабетом удваивается. Таким образом, сахарный диабет становится медико-социальной проблемой.

Аутоиммунный сахарный диабет 1-го типа (инсулинозависимый). Иммуная система, по неизвестной пока причине, начинает уничтожать клетки поджелудочной железы, и она перестаёт вырабатывать инсулин.

Основные мероприятия при сахарном диабете первого типа направлены на создание адекватного соотношения между поглощёнными углеводами, физической нагрузкой и количеством введённого инсулина.

Постоянный высокий уровень глюкозы в крови приводит к целому ряду осложнений.

С 14 ноября 2006 года под эгидой ООН отмечается Всемирный день борьбы с диабетом.

14 ноября выбрано для этого события из-за признания заслуг Фредерика Гранта Бантинга в деле изучения сахарного диабета.

Список «неизлечимых» болезней в 1996 году пополнился еще одной. По своей тяжести она не уступает СПИДу и оставляет далеко позади рак, гепатит. До сих пор неизвестно, как ее лечить, не выявлен возбудитель. У нее пока даже нет названия, условное — **аутоиммунный синдром X**.

Болезнь развивается стремительно.

Убивает человека его же кровь.

Единственное спасение, которое придумали врачи, — вырезать особенно поврежденные кусочки главных кровеносных артерий и вен и заменять их целыми — донорскими или с еще не поврежденных участков.

Принципы лечения синдрома хронической усталости

Докладчик: Сотникова Марина, 409ф

Дегтярева Алиса, 409ф

Руководитель: Логачев Д.Ф.

Синдром хронической усталости – распространенное полиэтиологичное заболевание, связанное с образом жизни и психофизическими перегрузками современного общества.

Заболевание диагностируется на основании клиники и психологических методов исследования, на данный момент объективных методов лабораторной диагностики не существует.

Лечение СХУ должно быть комплексным, включающим коррекцию образа жизни, расширение двигательной активности, симптоматическую лекарственную терапию, методы психологической коррекции, физиотерапевтические процедуры и массаж. Не исключается применение новейших и экспериментальных методов лечения.

Грамотно и своевременно проводимая профилактика среди людей, относящихся к группам риска, позволяет в большинстве случаев предупредить заболевание и улучшить их качество жизни.

Невероятно страшные болезни

Докладчик: Шаповалов Антон, 409ф

Руководитель: Марченко Т. Г.

Болезни, которые вызывают или невероятное увеличение частей тела, или сжимают весь цикл жизни до десяти лет (потом человек умирает), могут показаться фикцией. Однако более ста миллионов человек страдают следующими десятью самыми странными болезнями.

Синдром живого трупа: характерен для людей, которые верят, что они умерли. Синдром вызывается устойчивым стремлением к суициду и непрекращающейся депрессией. Люди с таким диагнозом жалуются на то, что потеряли все, включая имущество и часть или тело целиком. Они полагают, что умерли и существует только их труп. Заблуждение прогрессирует до такой степени, что пациент может заявлять, будто чувствует, как разлагается его тело. Якобы он ощущает запах собственной гниющей плоти и чувствует, как черви поедают его изнутри.

Болезнь Вампира вызывает боль от солнца. Некоторые люди в этом мире вынуждены принимать чрезвычайные меры, чтобы избежать солнца. Оказавшись под воздействием солнечных лучей, их кожа покрывается пузырями. Многие из них чувствуют боль, кожа начинает «гореть». Это напоминает одну из характеристик вампира, поэтому болезнь получила такое название.

Расстройство Jumping Frenchman: обостренная рефлексия. Основной признак болезни - то, что пациенты сильно пугаются, неожиданно увидев что-то или услышав шум. Гораздо больше, чем обычные люди, больной с таким диагнозом тревожится, когда кто-то крадется позади него, начинает кричать, размахивать руками и повторять одни и те же слова. Необходимо много времени для того, чтобы успокоиться. Болезнь была впервые зафиксирована в штате Мэн у французов канадского происхождения, но люди со странными реакциями были обнаружены также и в других частях мира.

Линии Блашко: характеризуется странными полосами по всему телу. Линии Блашко очень редки, и анатомия не может объяснить это явление, обнаруженное в 1901 году Альфредом Блашко, немецким дерматологом. Линии Блашко – невидимый рисунок, заложенный в ДНК человека. Много приобретенных и унаследованных болезней кожи или слизистых оболочек появляются в соответствии с заложенной в ДНК информацией. Симптом данной болезни - появление видимых полос на человеческом теле.

Аллотриофагия: характеризуется употреблением несъедобных веществ. Люди, страдающие от болезни пика, имеют устойчивое убеждение в необходимости употреблять в пищу различные типы непродовольственных веществ, включая бумагу, грязь, клей и глину. Эксперты здоровья не нашли реальную причину, ни способов лечения от этой болезни. Хотя информация, что это может быть связано с дефицитом минералов, появилась достаточно давно.

Синдром Алисы в страны чудес: характеризуется искаженным восприятием времени, места и собственного тела. Синдром Алисы в страны чудес (AIWS), или микропсии, является высоко дезориентированным неврологическим состоянием, которое затрагивает человеческое визуальное восприятие. Страдающие от этой болезни люди видят людей, животных, части людей и неодушевленных объектов существенно меньшими, чем они являются в действительности. Наиболее часто воспринимаемый объект кажется далеко стоящим. Например, автомобиль с нормальными размерами может показаться маленькой игрушкой, а любимая собака будет размером с мышь.

Синдром синей кожи, или акантокератодермия: синие люди. В течение 1960-ых большое семейство “синих людей” проживало в холмах Штата Кентукки около Траблсам Крик. Они были известны как Синие Фьюгейты. Многие из них никогда ничем серьезным не болели, и, несмотря на наличие синей кожи, некоторые из них доживали до 80 лет. Эта черта передается от поколения к поколению. Люди с таким диагнозом имеют синюю, или цвета индиго, сливовую или почти фиолетовую кожу.

Гипертрихоз, или синдром оборотня, характеризуется чрезмерным оволосением. У маленьких детей, страдающих от этой болезни, вырастают длинные темные волосы на лице. Болезнь называется волчьим синдромом, потому что люди напоминают чрезмерными волосами волков, только без острых зубов и когтей. Синдром может охватывать различные части тела и проявляться в различной степени.

Слоновья болезнь: чрезвычайно увеличенные части тела. Исследователи обнаружили, что личинки паразитических червей семейства *filarioidea*, вызывающих слоновью болезнь у людей, живут в организме оленей. Теперь ученые могут изучить, как предотвратить распространение этого паразита. Если попытки остановить размножение этого червя в организме северного оленя увенчаются успехом, ученые получают информацию, которую можно использовать для предотвращения слоновьей болезни у людей. Часто встречающаяся в тропиках слоновья болезнь, официальное название которой - лимфатическая филария, распространяется москитами. От этой болезни страдает 120 миллионов людей во всем мире, и 40 миллионов из них в тяжелом состоянии. Инфицированный женский комар кусает человека, и личинки попадают в кровь. Они распространяются по телу и могут жить много лет. В конечном счете, паразиты накапливаются в тканях. Личинка червя поражает лимфатические узлы, которые увеличиваются в несколько раз относительно их нормального размера. Результатом этой болезни являются лихорадка и сильные боли. Общие симптомы этой болезни – гипертрофированные ноги, руки, грудь или гениталии.

Прогерия, синдром Гетчинсона - Гилфорда: дети выглядят девяностолетними стариками. Progeria вызвана одним крошечным дефектом в генетическом коде ребенка. Эта болезнь имеет практически непредотвратимые и пагубные последствия. Большинство детей, рожденных с этой болезнью, умрет к 13 годам. Поскольку в их теле ускорен процесс старения, физические признаки взрослого человека развиваются очень быстро. Они приобретают преждевременную плешивость, утончаются кости, развивается артрит и заболевания сердца. Прогерия встречается чрезвычайно редко, замечена у 48 человек во всем мире. Однако есть одно семейство, в котором пять детей имеет данный диагноз.

Прогерия - заболевание, характеризующееся преждевременным старением при карликовом росте; обусловлено патологией среднего мозга и эндокринных желез. Один из 4 миллионов детей в мире страдает от этого страшного заболевания, передает NewsTeam. Наиболее трагично протекает прогерия детей, которую называют синдромом Хатчинсона-

Гилфорда. Ребятишки с этим страшным диагнозом стремительно стареют. В среднем они едва дотягивают до 12 лет и чаще всего умирают от старческих инфарктов. К этому времени они и выглядят как глубокие старики - лысеют, страдают от атеросклероза и фиброза миокарда, практически полностью лишаются подкожного жирового слоя, теряют зубы.

Прогерию или синдром патологического преждевременного старческого старения или синдром Хатчинсона-Гилфорда вызывает мутация гена LMNA. Она приводит к патологии белка Ламин А, воздействующего на структуру ядра клетки. В итоге ядро буквально каждой клетки организма (за исключением мозговых клеток) становится нестабильным. Жертвы прогерии при рождении кажутся нормальными, но в 18 месяцев у них проявляются первые симптомы патологического старения. Кожа становится старой, кости - хрупкими, и к 4-м годам большинство детей уже лысеют. Они никогда не вырастают более одного метра и обычно умирают к 13 годам от сердечного приступа или инсульта. Даже в подростковом возрасте пациенты весят всего 13-16 кг. Однако их умственные способности намного выше среднего уровня.

Человек есть то, что он ест

Докладчик: Юнак Екатерина, 509 гр.
филиала ГОУ СПО «АМК» в г. Зея

Руководитель: Зуенок В.А.

Почему мы выбрали эту тему?

Питание является базовой потребностью человека. Современный человек нарушает принципы сбалансированного рационального питания и подвержен многим «болезням обмена веществ»: ожирению, атеросклерозу, подагре, сахарному диабету, желчнокаменной и мочекаменной болезни.

Поэтому мы решили проанализировать, как питаются студенты нашего колледжа, сделать выводы и сформулировать предложения по коррекции питания.

Актуальность темы определяется противоречием между желанием иметь идеальную фигуру (массу тела) и особенностями питания человека

Проблема данной работы – это изучение особенностей питания студентов медколледжа.

Гипотеза:

Одним из факторов здоровья является рациональное питание и удовлетворение потребности «есть», что способствует сохранению здоровья.

Мы считаем, что если внедрить в сознание пациентов понятие «Вы сами ответственны за свое здоровье, и Вы проживете дольше, если последуете нашим советам», то эффективность профилактических мероприятий значительно повысится.

Объект исследования: пищевая пирамида

Предмет исследования: организация питания студентов колледжа

Цель:

- проверить соответствуют ли рекомендации по организации питания с учетом пищевой пирамиды нашему питанию;
- выработать рекомендации по рациональному питанию.

Задачи исследования:

Проанализировать теоретические данные по организации питания в соответствии с пищевой пирамидой;

Проанализировать анкетные данные;

Разработать рекомендаций по организации питания с учетом пищевой пирамиды;

Способствовать формированию у медработников навыков инновационной деятельности (профилактическая работа с населением)

Методы исследования:

Анализ научной, учебной, специальной литературы;

Получение фактов (информации) об объекте, их анализ и систематизация;

Обобщение полученных результатов, формирование предложений.

База: г.Зея, филиал ГОУ СПО «АМК»

Практическая значимость:

Изменение сознания пациента и медработника.

Для реализации собственного потенциала здоровья необходимо осознать, что основную ответственность за свое здоровье должен брать человек, задача медработника только оказать ему в этом помощь.

Наши исследования помогут при проведении профилактической работы среди населения по формированию здорового образа жизни

Элементы теоретической значимости:

В ходе исследования установлено, что предложения, сделанные на основе изученного теоретического материала, анализа полученных практических данных, могут быть рекомендованы для включения в комплекс мероприятий по организации рационального питания среди населения.

В теоретической части работы были даны понятия «пищевая пирамида», «пищевые ингредиенты», «порция», что можно узнать по этикетке, «ожирение», «анорексия».

В первой части исследовательской работы был проведен анализ анкетирования студентов медколледжа по вопросу «довольны ли Вы своим весом?»

Обследовав 50 студентов, мы выяснили, ИМТ (индекс массы тела) ниже нормы (18,5) имеют 14% и выше нормы 10%, остальные 76% имеют нормальную массу тела.

Однако:

1. 60% студентов хотели бы похудеть, хотя 40% довольны своей фигурой

2. 57% студентов считает параметры 60*90*60см идеальными.

3. Идеальная масса распределилась следующим образом:

А. 45-54 кг – 57%; Б. 55-60 кг – 26%; В. 60-70 кг – 17%

4. Пытались похудеть 57%

5. Разными способами:

а) диета – 58% б) голод - 17% в) спорт – 22% г) другое – 3%

6. Похудели на:

а. 1-3кг -42% б. 4-5кг – 17% в. 6-10кг -24% г. не похудели – 17%

То есть основной способ поддерживать нормальную массу тела – это рациональное питание и физическая нагрузка.

Во второй части исследования мы провели анализ данных по организации питания студентов Зейского медколледжа в соответствии с пищевой пирамидой и получили следующие результаты:

1 кирпич пищевой пирамиды - у 43% студентов в меню не хватает каш, горячего питания в виде супов (50% не едят супы ежедневно), т.е. в меню не хватает углеводов, клетчатки, белков, витаминов, микроэлементов

2 кирпич пищевой пирамиды овощи – у 73% студентов мало овощей, источника клетчатки, витаминов и минеральных веществ.

3 кирпич пищевой пирамиды фрукты – у 43% недостаточно

4 кирпич пищевой пирамиды молочные продукты – 64% получают недостаточно

5 кирпич пищевой пирамиды мясо, рыба, яйца, орехи – у 16% мало мясных продуктов, рыбу едят 1-2 в неделю – 68%, яйца - 65% едят редко 1-2 раза в неделю.

У 86% резкий избыток сладостей, примерно на 50-80%

Таким образом, мы выявили, что питание наших студентов не соответствует рекомендациям по организации питания с учетом пищевой пирамиды.

По результатам нашего исследования мы сформулировали свои предложения по организации рационального питания и предложили однодневное меню с учетом рекомендаций пищевой пирамиды.

В заключении были сделаны следующие выводы:

1. Основной способ поддерживать нормальную массу тела – это рациональное питание.

2. Считаем, что анализ меню помог нам понять, какие проблемы в питании есть у меня и других студентов колледжа. Это поможет адекватно и осознанно относиться как к организации собственного питания, так и к оценке питания наших будущих пациентов.

3. Необходимо изменить питание студентов колледжа с учетом выявленных проблем.

4. Предлагаем использовать наши рекомендации по рациональному питанию.

5. Если мы будем питаться правильно сами, то и сможем научить этому наших пациентов. Организация правильного питания – эта одна из важнейших компетенций медработника.

"История медицины"



Основная направленность докладов - пропаганда благотворительности в России. Сделан акцент на создание дружной, на редкость сплоченной семьи. Руководитель секции Аксёнова А.Т.

Императрица Александра Федоровна - великая благотворительница

Докладчик: Малышенко Дина, 101 гр.

Руководитель: Аксенова А.Т.

Доклад основан на данных, полученных из писем Александры Федоровны, последней императрицы России, своему мужу Николаю II (июнь 1914 г. - декабрь 1916), в которых она информирует его не только о делах семейных, но и сообщает о своей благотворительной деятельности. По ее инициативе были созданы рабочие дома для бедных, создан Совет младенчества и материнства, организован праздник «Белого цветка» в пользу туберкулезных больных, община Красного Креста в Царском Селе и Ялтинский санаторий, открыто «убежище» для раненых и увечных (нижних чинов); в Евпатории сооружено здание санатория на 700 кроватей; создана «Школа нянь». Сама Александра Федоровна, окончившая курсы Красного Креста, активно работала операционной сестрой.

Далее сообщено о трагической гибели императрицы в подвале Ипатьевского дома в Екатеринбурге.

**Работа Великих Княгинь Татьяны и Марии - сестер
милосердия в военных лазаретах в период войны
1914-1917гг.**

Докладчик: Харахордина Валерия, 102 гр.
Руководитель: Аксенова А.Т.

Татьяна вместе с Ольгой и императрицей, окончив курсы Красного Креста, не покладая рук делали перевязки «не присаживаясь иногда до трех часов дня». Были специальные санитарные поезда, носившие имя Великих княжон. Санитар военного госпиталя Сергей Есенин написал им стихотворение: «Приветствует мой стих молодых царевен...».

В багровом зареве закат шипуч и пенен,
Березки белые горят в своих венцах,
Приветствует мой стих молодых Царевен,
Их кротость юную в их ласковых сердцах.
На ложе белом, в ярком блеске света,
Рыдает тот, чью жизнь хотят вернуть
И вздрагивают стены лазарета от жалости
Что Им сжимает грудь...

**Работа Великих Княгинь Ольги и Анастасии - сестер
милосердия в военных лазаретах в период войны 1914-1917 гг.**

Докладчик: Алексейцева Анастасия, 102 гр.
Руководитель: Аксенова А.Т.

Ольга была старшей из сестер, умело делала перевязки самым тяжелым раненым. Один из них, прапорщик Николай Гумилев, ко дню рождения Анастасии Николаевны писал:

Сегодня День Анастасии
И мы хотим, чтоб через нас
Любовь и ласка всей России
К Вам благодарно донеслась.
Забыв о том, что накануне
Мы были в яростных боях,
Мы праздник пятого июля
В своих отпразднуем сердцах.

Нино Чавчавадзе - жена дипломата и сестра милосердия

Докладчик: Шадрина Анастасия, 321 гр.

Руководитель: Аксенова А.Т., Кривошапкина Л.В.

Литературным источником явилась «История одной любви» Елены Прокофьевой из серии «Биография» 2011 г., из которой следует, что русский дипломат Александр Грибоедов, одновременно автор комедии «Горе от ума», познакомился с юной Нино Чавчавадзе, когда ей еще было десять лет. А в августе 1828 влюбился в нее и в 22 венчался и, как он потом писал, - «...мы с тобой сошлись навек». Но судьбе не случилось исполнить его желание, он погиб в Тегеране 11 февраля 1829 г. во время бунта исламистских фанатиков, когда были убиты 37 сотрудников посольства в Персии. Нино Чавчавадзе, потеряв их дочь, прожила до 1857 г., в год, когда летом в Тбилиси пришла из Персии холера и Нино, работая в общине сестер милосердия ухаживала за больными в госпитале, пока не заразилась сама. Незадолго до смерти пришла в себя и четко сказала: «Меня рядом с ним».

И поныне на горе святого Давида, где, когда Александр и Нино любовались Тифлисом (н. Тбилиси), есть грот с двумя могилами в которых покоятся муж, жена и их девочка-младенец.

Яков Полонский, посетивший могилу Грибоедовых, написал:

«Лампадка светит в темноте

Чтоб прочитали вы

Ту надпись и чтоб вам она напомнила сама-

Два горя: горе от любви и горе от ума».

История Дома ребенка в Благовещенске

Докладчик: Овчинникова Татьяна, 309 «ф»

Руководитель: Кривошапкина Л.В.

Приют для детей – сирот в Благовещенске был открыт 16 сентября 1894 г. на пожертвования лечебно-благотворительного общества. В нем находились 215 детей в возрасте до 12 лет.

В 1902 году для временного пребывания детей (на время работы родителей) были открыты приют-ясли, в них находилось до 30 малышей в возрасте до 6 лет. К 1919 г. подобных яслей уже было двое.

В период 30-40-50 годов формы и методы сохранения детей были различны: от круглосуточного Дома младенца (1924) до Дома ребенка (1948). Отмечен самоотверженный путь врачей А.П.Яковлевой, С.В. Мартиросян, М.В. Честновой, Л.И. Силко, Л.И. Ламекиной, которые

сделали все от них зависящее, чтобы в настоящее время Дом ребенка стал современным лечебно-диагностическим и реабилитационным Центром для детей, оставленных без попечения родителей.

Жертвы войны в битве под Ватерлоо

Докладчик: Чурилина Татьяна, 102 гр.

Руководитель: Аксенова А.Т.

7 марта 1815 года, после бегства Наполеона с Эльбы, он начал готовить новую военную компанию. Солдаты 5-го линейного полка, посланные, чтобы арестовать императора, увидев перед собой человека, ставшего виновником смерти миллионов людей во всей Европе, изменили присяге и закричали «Да здравствует император».

Благодаря своей харизме, Наполеон смог сплотить вокруг себя накануне сражения при Ватерлоо тысячи ветеранов французской армии – 25 000 человек, а всего 128 000 готовых к бою солдат. В битве под Ватерлоо участвовали представители многих национальностей. Кроме французов в прусской армии было много немцев, шотландцев, голландцев, англичан, многие из них ненавидели Наполеона.

Накануне 1812 г. Наполеон потерял полумиллионную армию в России. На поле битвы у Ватерлоо Наполеон вывел 69 000 человек, и у герцога Веллингтона было 67 000 человек. Увидев, что все потеряно, Наполеон покинул армию. Битва при Ватерлоо закончилась поражением, после которого Наполеона сослали на о. Святой Елены, где он умер от рака желудка в 1821 г.

Во всех сражениях поражает легкомысленное отношение маршалов к человеческим жертвам. Так, герцог Веллингтон легко сообщал «...и потерял 30 000». Во время наполеоновских войн в ходе боя мушкетные пули, ядра, штыки и кавалерийские сабли наносили ужасающие раны. Познания в области гигиены были недостаточными. Общей практикой обработки серьезных ран была ампутация. Раненый мог умереть и от инфекции, полученной в результате операции. Раненые вывозились с поля боя, но не всегда сразу: могло пройти несколько дней.

В полевом госпитале для лечения рваных ран использовали перевязки из бинта и лейкопластыря. Санитарные повозки – фургоны на гужевой тяге. О сестрах милосердия сообщений не найдено.

"Большой город – «больной» город"



Ключ к здоровью вашего сердца

Докладчик: Киселева Татьяна 409 ф
Руководитель: Матвеева С.И.

Каждому хочется жить долго и быть здоровым. Поскольку эти желания являются вполне естественными, мы ошибочно полагаем, что также естественно они осуществляются, т.е. автоматически, без нашего участия.

Обратимся к статистике.

Сердечно-сосудистые заболевания, в первую очередь ИБС, остаются одной из ведущих причин смертности и инвалидности в большинстве стран мира, в том числе и в России. Ежегодно в России от ССЗ умирает более 1 млн. человек - это гораздо выше, чем в развитых странах мира.

Разработанная программа многофакторной профилактики ИБС привела к уменьшению частоты заболеваний и смертности.

19 августа 2009 года приказом Минздравсоцразвития России № 599-н утвержден порядок оказания плановой и неотложной медицинской

помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля.

В соответствии с этим приказом, одним из приоритетных направлений по снижению сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности является работа с населением по коррекции значимых факторов риска, по повышению уровня информированности населения об этих факторах и формирование приоритета здорового образа жизни.

Проведенные исследования убедительно показали, что снижение смертности от ССЗ (на 44%) произошло как раз в результате снижения распространения основных ФР.

Нами проведено исследование по выявлению факторов риска у пациентов первичного сосудистого центра городской клинической больницы.

Оценка риска производилась по таблице SCORE (Systemic Coronary Risk Evaluation).

Исследование проведено у 100 пациентов. Известно, что мужской пол является необратимым ФР и в соответствии с оценкой индекса риска бальная оценка составила от -4 до 10 по разным возрастным группам; у женщин от -7 до 16.

Курящих среди мужчин оказалось большинство (88%), у женщин распространенность этого фактора риска гораздо ниже - курит 18%, и поэтому баллов они «заработали» меньше.

Повышение уровня холестерина у мужчин раньше, чем у женщин, наибольшая гиперхолестеринемия отмечена в возрастных группах от 40 лет и выше, а у женщин – от 50 лет. Практически такая же закономерность отмечена и по уровню ЛПВП (так называемых «хороших» липидов).

Среди обследованных пациентов 30% имеют сахарный диабет, 89% пациентов страдают артериальной гипертонией, причем не все гипертоники лечатся, а среди тех, кто лечится от гипертонии, не все достигают целевого уровня АД (от 40 до 66%).

ИМТ как фактор риска преобладает у женщин (от 26 до в 48%); у мужчин – от 24 до 38%. Показатель окружности талии превышает норму у 74% мужчин и 92% женщин, что является достоверным показателем абдоминального ожирения.

Недостаточная физическая активность отмечена у 47% пациентов, 21% чрезмерно нагружают себя. 65% испытывают эмоциональные перегрузки, 9% указывают на чрезмерное эмоциональное напряжение. Неблагоприятная наследственность выявлена у 93% пациентов, причем 49% отмечают наличие сердечных катастроф у родственников в возрасте

до 50 лет, что прямо указывает на семейно-наследственную предрасположенность.

Итак, суммарный риск развития смертности от ССЗ составил:

Очень высокий риск М-38% (60-69 лет); у Ж – 20% (70-79 лет);

Высокий риск М-22%(50-59 лет); Ж-26%(60-69 лет);

Умеренный риск М -34% (40-49 лет); Ж-26% (50-59 лет);

Низкий риск: М-4% (70-79 лет); Ж-28% (40-49);

Очень низкий риск: М-2% (20-39 лет); Ж-4% (20-39 лет).

Повлиять на пол, возраст, неблагоприятную наследственность, как факторы риска невозможно, поэтому меры профилактики (первичной и вторичной) должны быть направлены на все выявленные коррегируемые факторы риска:

Курение. Самое главное – это желание курящего бросить курить, могут помочь в этом немедикаментозные методы.

До 48% пациентов имеют избыточную массу тела.

Поддержание необходимых параметров можно с помощью диеты с пониженной калорийностью и адекватной физической нагрузки.

Рекомендации по физической активности: при отсутствии противопоказаний аэробная физическая активность не менее 30 минут 5 дней в неделю. Объем физических нагрузок обязательно должен быть согласован с врачом! Избыточная активность, интенсивные нагрузки опасны!

Создание устойчивости к стрессовым ситуациям.

Избежать конфликтных ситуаций практически невозможно, но научиться правильно к ним относиться и нейтрализовать, можно и нужно.

Все рекомендации по вторичной профилактике направлены на предупреждение повторного инфаркта миокарда и возможных осложнений. Кроме уже указанных рекомендаций, необходимо:

Поддержание уровня сахара крови натощак не более 6,1 ммоль/л.

Поддерживать АД на целевом уровне – не выше 130/80 мм рт.ст.

Обследованные нами пациенты уже имеют риск сердечно-сосудистых проблем, поэтому первичной профилактики недостаточно, необходима и вторичная (медикаментозная) профилактика - она проводится по назначению врача.

Препараты, снижающие уровень холестерина (статины); антиагреганты (аспирин кардио, клопидогрель); блокаторы β- рецепторов (метопролол, локрен, эгилок); ингибиторы АПФ (каптоприл, эналаприл).

Если добиться этих целей, то плохой прогноз, ожидающий в ближайшие 10 лет, изменится в лучшую сторону, снижение сердечно-

сосудистого риска способствует продлению жизни и заметному улучшению ее качества.

Коронарное стентирование

Докладчик: Задоянчук Игорь, 409ф
Руководитель: Рабинович И.В.

Ишемическая болезнь и ее острое проявление – **инфаркт миокарда**, к сожалению, всегда стабильно держались в тройке лидеров по уничтожению человеческих жизней. Сегодня части больным проводится хирургическое лечение ИБС, в том числе и коронарное стентирование. Стентирование подразумевает введение специального протеза (стента) в просвет коронарного сосуда. Перед проведением стентирования обязательно проводится коронарография.

Коронарография – рентгенологическое исследование артерий сердца. Она позволяет определить, где поражены коронарные артерии.

Во время процедуры тонкая гибкая трубочка, называемая катетером, вводится в артерии на ноге или руке, и подводится к сердцу. Затем в катетер вводится контрастное вещество, чтобы сделать коронарные артерии видимыми под рентгеновскими лучами.

Ориентируясь на результаты коронарографии, врач принимает решение о выполнении этой операции немедленно или определяет другие сроки ее выполнения.

Во время операции стент, укрепленный на баллоне, вводится в артерию и устанавливается в месте закупорки сосуда. Затем баллон раздувается и стент плотно вжимается в стенку артерии. Затем баллон сдувается и удаляется вместе с проводником и проводниковым катетером. Стент остается в сосуде, постоянно поддерживая артерию в открытом состоянии.

Обычно после стентирования пациент находится в постели от 6 до 24 часов. В это время хирург проводит тщательное наблюдение за состоянием пациента и следит за возникновением осложнений. Через 1-2 дня больного выписывают.

Повторная операция требуется обычно небольшой части больных с осложнениями (2-3%). Смертность при операциях стентирования не более 1%.

В последние 2-3 года широко используется стент СУРNER, разработанный израильскими медиками. Это стент с лекарственным покрытием сиролimusом. Клинические исследования на настоящий

момент показали, что применение стента СУРНЕР снижает риск повторного стеноза, практически на 91%.

Даже спустя 2 года, после процедуры более чем у 90% оперированных не было обнаружено признаков повторного сужения в тех артериях, где был установлен стент СУРНЕР.

Таким образом, коронарное стентирование на современном этапе является эффективным средством борьбы с ИБС, но даже оно не сможет помочь, если не проводить профилактику атеросклероза.

Нормальные хирурги всегда идут в обход

Докладчик: Бовырина Анастасия, 401

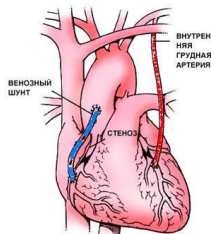
Руководитель: Рабинович И.В.

Аортокоронарное шунтирование - это общепринятый хирургический способ лечения ишемической болезни сердца. Этот метод уже давно подтвердил свою безопасность и эффективность. АКШ является сегодня широко распространенной и достаточно простой операцией. За десятилетия накоплен большой опыт и достигнуты значительные успехи в выполнении этих операций.



Первым операцию АКШ разработал и провел наш соотечественник — ленинградский профессор Василий Иванович Колесов. Произошло это в 1964-ом году, а уже в 1966-ом всесоюзный конгресс кардиологов принял решение запретить «вредоносную» операцию. Гонения на Колесова продолжались до тех пор, пока революционным методом лечения ИБС не заинтересовалась мировая медицинская наука.

Суть АКШ состоит в создании обходных путей кровоснабжения сердечной мышцы — шунтов («shunt»- «обход», «запасной путь»), минуя пораженные атеросклерозом коронарные артерии. Называется такой обходной путь анастомозом. Материалом для него чаще всего является вена самого пациента, взятая из-под кожи бедра. Один конец вены вшивается в аорту, второй — в коронарную артерию ниже места сужения (закупорки). В последнее время кардиохирурги предпочитают использовать для создания шунта не вены, а артерии, взятые либо с внутренней поверхности грудной стенки, либо с предплечья. Артерия более долговечна и приспособлена работать именно в условиях высокого кровяного давления, а в аорте оно максимально.



Операции аортокоронарного шунтирования в настоящее время проводятся:

- С применением искусственного кровообращения
- Без искусственного кровообращения с применением "стабилизатора" для шунтирования
- С применением минимальных хирургических разрезов, в том числе и эндоскопические операции.

Обычно после операции шунтирования больные проводят в клинике 14-16 дней. Но сроки пребывания могут варьировать.

Так уж сложилось, что методы лечения тех или иных заболеваний начинают активно обсуждаться в прессе только тогда, когда в руки врачей попадает знаменитость мирового масштаба.

Билл Клинтон пополнил достаточно именитую компанию — в различное время подобную операцию на сердце перенесли Борис Ельцин и Виктор Черномырдин, Чингиз Айтматов и Дэвид Боуи, а также многие не менее известные люди.

Новая болезнь цивилизации - синдром хронической усталости (СХУ)

Докладчик: Клюкина Мария, 301
Руководитель: Даниленко О.М.

Большинство жителей Земли сопровождают гиподинамия, стресс и хроническое переутомление. Совокупность трех этих состояний вызывает целый букет неприятных симптомов, зачастую обозначаемых словосочетанием «синдром хронической усталости». СХУ - патология, связанная с особенностями современной цивилизованной жизни крупных городов в развитых странах, неблагоприятной санитарно-экологической обстановкой, вирусной инфекцией, а также чрезмерной эмоционально-психической нагрузкой на человека. Наиболее убедительной в настоящее время является инфекционная или вирусная теория происхождения СХУ, согласно которой могут выступать практически все известные вирусы: от сравнительно экзотических – таких как вирусы Эпштейна Барра или Коксаки, до привычных, например, вирусов простого герпеса.

По результатам нашего анкетирования оказалось, что 50% впервые услышали о СХУ, 40% кое-что слышали, а 10 % знают о синдроме. На вопрос «Как часто вы отмечаете у себя усталость» 5% ответили, что ощущают ее иногда, только к концу рабочего дня, а 53% - всегда к концу рабочего дня. К концу рабочей недели - 17% и вызывает беспокойство 25% чувствующих себя усталыми постоянно, даже просыпаясь по утрам.

Для того, чтобы снять усталость 60% пьют кофе, 20% курят, 5% принимают расслабляющую ванну, 12%- энергетики и 3% употребляют алкоголь.

Продолжительность рабочего дня у 30% опрошенных составляет 6-8 часов, у 50% - 8-10 часов и у 20% более 10 часов.

К предрасполагающим к СХУ факторам относят: нерациональное и калорийно- избыточное питание; алкоголизм; интенсивное курение; хронические заболевания половой сферы; гипертоническая болезнь I-II стадий; вегетососудистая дистония.

Факторы риска для заболевания СХУ: неблагоприятные эколого-гигиенические условия проживания, особенно с повышенной лучевой нагрузкой на организм; воздействия, ослабляющие иммунологическую и нервно-психическую сопротивляемость организма (наркоз, оперативные вмешательства, хронические заболевания, химио- и лучевая терапия; частые и длительные стрессы как типичные условия работы и жизни в современном обществе; односторонняя напряженная работа; постоянная недостаточная физическая нагрузка и отсутствие физкультуры при достаточном благосостоянии и избыточном нефизиологическом питании; отсутствие жизненных перспектив и широкого интереса в жизни).

Самый главный симптом — не проходящая усталость и бессонница. Больной плохо спит, либо не чувствует себя отдохнувшим после продолжительного сна. Любой сбой режима (переезд, смена часовых поясов, работа перед сном) приводит к бессоннице. Нарушается терморегуляция: у больных может продолжительное время быть повышенная или пониженная температура, что обусловлено нарушением некоторых функций мозга. Возможна резкая потеря веса (до 10—12 кг за два месяца), тоже вызванная мозговыми нарушениями. Могут развиваться светобоязнь, кишечные расстройства, аллергический насморк, фарингит, головные боли, головокружения, учащенное сердцебиение, сухость слизистых оболочек глаз и рта, болезненность лимфатических узлов, ломота в суставах. У женщин наблюдается усиление предменструального синдрома. Помимо этого, выпадают волосы и исчезают отпечатки пальцев. У некоторых заболевших всё проходит через несколько месяцев, а в большинстве случаев у больных наблюдается прогрессирующее ухудшение.

Т.к. симптомы СХУ неспецифичны, а патогенез не ясен, отличить его от других неврологических патологий и состояний очень трудно. Весьма важным является то, что симптоматика СХУ течет прогрессивно и не может быть объяснена никакими соматическими заболеваниями. Более того, при тщательном клиническом обследовании не удастся выявить

никаких объективных изменений состояния организма - лабораторные исследования показывают отсутствие отклонений от нормы. Заболевание типично течет с ухудшением, и, в далеко зашедших случаях, выявляются резкие расстройства памяти и психики, подтверждающиеся изменениями на ЭЭГ.

Комплексный подход является главным принципом лечения и профилактики СХУ. Самый доступный и простой способ быть здоровым – профилактика. Одним из важных условий является нормализация режима отдыха и физической нагрузки. Нет ничего важнее для профилактики СХУ, чем здоровый и полноценный сон. Очень эффективным являются разгрузочные диеты, нормализация обмена веществ и иммунокоррекция, массаж совместно с гидропроцедурами и лечебной физкультурой. Аутотренинг или другие активные методы нормализации психоэмоционального фона и даже психотерапия.

Надеемся, что лишить СХУ шанса обосноваться в вашем организме помогут подготовленные нами рекомендации.

Новые вирусы–мутанты грозят человечеству

Докладчик: Буряк Лидия, 301

Руководитель: Даниленко О.М.

Целью нашей работы было: проанализировать научную литературу и изучить историю открытия гриппа; познакомиться с особенностями свиного гриппа; провести анализ клинико-эпидемиологической ситуации по гриппу в Амурской области и подготовить рекомендации по профилактике гриппа.

Новые инфекции распространяются с необыкновенной скоростью. Большинство новых вирусов, таких как вирус иммунодефицита обезьян, птичьего и свиного гриппа стали передаваться людям от животных. 11 июня 2009 года ВОЗ официально сообщила о начавшейся эпидемии гриппа А(Н1N1/09).

Отсутствие иммунитета у большинства населения позволило новому вирусу чрезвычайно быстро распространиться во всем мире. ВОЗ назвала эту ситуацию *пандемией*. В первое время смертность от свиного гриппа превышала показатели гибели людей от обычного сезонного в десятки раз.

В начале текущего года Россия получила настораживающую информацию ВОЗ - в США выделен **новый вирус-мутант Н3N2**.

Не секрет, вирусы гриппа постоянно и легко мутируют. «Это мутация гриппа свиного происхождения, а **вирус является тройным реассортантом, то есть состоит сразу из трех вирусов, которые уже**

циркулировали ранее - сезонного, свиного, т.е. пандемического и птичьего», - подтвердил главный санитарный врач России Геннадий Онищенко.

В Амурской области за последние пять лет отмечались незначительные превышения пороговых уровней заболеваемости ОРВИ и гриппом. *Но в начале октября 2009-10 годов (43 неделя) было отмечено превышение эпидемического порога почти на 21%. Продолжительность эпидемического подъема заболеваемости составила 9 недель. Пик заболеваемости пришелся на 46-ю, с превышением порогового уровня в 4,2 раза. За время эпидемии в области переболело 90% от совокупного населения. Дети составили около 66%.*

За сезон 2009-2010 гг. респираторно-синцитиальные вирусы (РС) составили 35%, аденовирусы – 26, вирусы парагриппа – 11, гриппа В – 2%, гриппа А – 26% .

В том числе вирус свиного гриппа (A/H1N1/09sw) – 68%, сезонного (A/H1N1) – 22%, А/Н3N2 – 10%. **При этиологической расшифровке пневмоний антитела к вирусу свиного гриппа определялись в 50 % случаев.**

Для выявления иммунитета к пандемическому гриппу было проанализировано более 1 тыс. образцов сывороток крови в разных возрастных группах. **Более 60% случаев инфицирования новым вирусом было зарегистрировано у лиц моложе 18 лет,** а с увеличением возраста людей процент серопозитивных лиц уменьшался.

По степени тяжести заболеваемость распределилась так: *легкая – 47%, средняя степень тяжести - 40 и тяжелая – 13%.*

Согласно данным Института эпидемиологии в Москве, свиной грипп оказался не таким страшным, как сначала казалось, ведь только от ДТП в России за время пандемии погибло больше людей, чем от гриппа H1N1/09 во всем мире. Новый штамм - оказался менее опасен, чем “испанка”. От свиного гриппа погибло около 18 000 человек в мире, что меньше, чем погибало ежегодно от сезонного гриппа (500 000). Предполагается, что свиным гриппом переболело 15-20% населения.

В 2011 году, наряду с сезонным А/Н1N1, преобладают грипп В и грипп А/Н3N2 – новый мутант свиного гриппа.

По мнению главы Минздравсоцразвития Голиковой, около 90% переболевших в России пандемическим, т.е. свиным гриппом, переносят его в легкой форме. У порядка 10% болезнь протекает в средней и тяжелой формах. Для свиного гриппа характерны: очень высокая температура, боль в мышцах и в горле, кашель, насморк. В отличие от обычного гриппа в 15

% случаев появляется диспепсический синдром. У большинства болезнь протекает без осложнений.

И всё же, тяжелая форма характеризуется быстро прогрессирующей **первичной вирусной пневмонией**, которая может привести к летальному исходу в течение 24 часов после появления первых признаков осложнения. Смертность в десятые доли процента кажется небольшой, но для людей с хроническими заболеваниями, маленьких детей (в возрасте до двух лет) и беременных женщин (особенно во время третьего триместра) риск гибели возрастает.



Не стоит заниматься самолечением: своевременная противовирусная терапия снижает риск развития осложнений и повышает шансы на выживание в случае тяжелого течения заболевания. Разобраться во всём может только врач! В остальном профилактика и лечение не отличаются от таковых при сезонном гриппе. С рекомендациями по

профилактике гриппа и ОРВИ можно будет ознакомиться в подготовленных нами памятках.

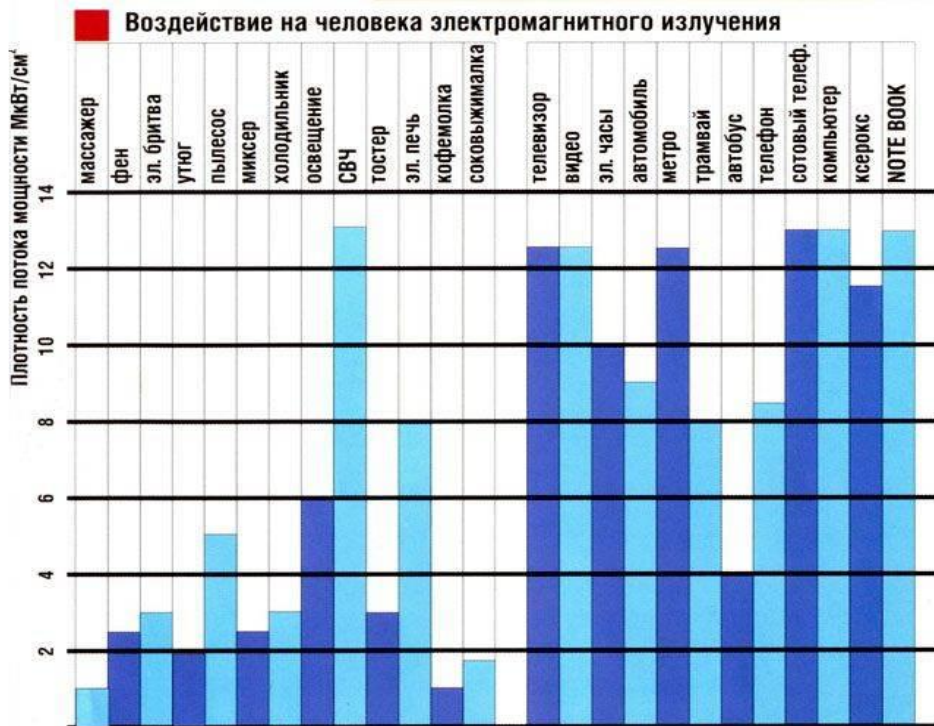
«Электромагнитный смог» и здоровье человека

Докладчик: Мустафаева Жала, 301
Руководитель: Даниленко О.М.

Мы постоянно подвергаемся воздействию сильных электромагнитных полей (ЭМП), связанных с техногенным развитием цивилизации. Излучения современной техники, без которой не представляем обычного бытового комфорта, называют электромагнитным «смогом».

Целью нашей работы является: рассказать о влиянии этих излучений на здоровье человека; познакомить с результатами анкетирования; а также с мерами защиты, представленными в наших памятках.

Излучения нарушают работу нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной, иммунной и половой систем. На физическом уровне - это первые признаки электронной болезни: хроническая усталость, головные боли, раздражительность, депрессия, падение зрения, частые простуды. А вы думали: «жизнь тяжелая, возраст»... Прямую связь, например, между компьютером или мобильным и болезнью уловить просто невозможно. ВОЗ, к болезням, провоцирующимся излучениями, относит: онкозаболевания, астму, аллергию, заболевания суставов и позвоночника.



Данная таблица наглядно демонстрирует сравнительную мощность излучения бытовых приборов. Наряду с СВЧ-печью, теле-, видео-аппаратурой, лидируют сотовые телефоны и компьютеры с ноутбуками.

Установлено, что уровень ЭМП в зоне размещения пользователя ПК превышает биологически опасный. Смотреть в монитор лучше на расстоянии не менее 70 см. Частое воздействие излучения мониторов приводит к аномальным исходам беременности. Про детей вообще страшно говорить... По данным ВОЗ у детей уже после 20 минут работы

на компьютере клетки крови становятся такими же, как при заболевании раком.

Установлено, что мобильная связь, как и другой источник вредного излучения, влияет на здоровье человека. ЭМИ (электромагнитные излучения) телефонных трубок и базовых станций **действует на всех людей в радиусе 1-3 метров!** Максимальную удельную мощность, поглощаемую человеческим телом при разговоре за одну секунду, показывает удельный коэффициент поглощения-SAR. Максимально безопасный его уровень - 2,0. Большинство современных телефонов имеют от 0,5 до 1,0.

Опасно носить мобильный в кармане брюк или на ремне – это повышает риск бесплодия. Сидя с ноутбуком на коленях, мужчина повышает температуру половых органов до критической отметки, что так же повышает риск бесплодия. Чрезмерное использование мобильных, ноутбуков и смартфонов, умножает неврозы и вредит сексуальной жизни. От компьютера в спальне страдает и сон. Установлено, что проверку почты перед сном можно сравнить по уровню возбуждения с порцией двойного кофе. Даже не звонящий сотовый мешает спать, если находится рядом с подушкой, излучение исходит, даже когда он просто лежит включенным.

Использование мобильного телефона более 10 лет почти в 2 раза увеличивает риск развития опухоли слухового нерва, на 39% головного мозга и на 50% - слюнных желез. Разговор по сотовому более 40 мин. приводит к повышению АД на 5-10 мм. рт. ст. Людям с кардиостимуляторами не следует пользоваться мобильными вообще. Мобильные очень опасны для здоровья детей. К большому сожалению, не учитываются их анатомо-физиологические особенности. Поглощение излучения в головном мозге ребенка на 50-70% выше, чем у взрослого. Согласно СанПиНу рекомендовано ограничить использование мобильных телефонов не достигшим 18 лет и беременным. Дети могут использовать сотовый только в экстренных ситуациях. До 8 лет лучше исключить использование телефона.

По результатам нашего анкетирования о том, что излучения вредны для здоровья знают почти 70% нами опрошенных. 8% - не знают о вредном влиянии их на организм. 22% считают, что не все приборы излучают. 100% опрошенных имеют в своей спальне электроприборы. 65% респондентов знают, что надо соблюдать меры безопасности, но не всегда получается, а вот 25% их соблюдают всегда, и только 6% считают это излишним. Около 70% стараются отключать приборы перед сном, 55%

располагают подальше от головы и лишь около 3% выносят их из спальни.

Подводя итог, хочется напомнить известную поговорку: «Всё хорошо в меру». Если у вас отличное здоровье, то беспокоиться о вредности электроприборов не стоит – это вредно для психического здоровья. А тем, кто не может похвастаться идеальным здоровьем, а также детям и их родителям стоит внимательнее прислушаться к советам. Поэтому пользуйтесь, но не забывайте о возможных последствиях!

Особый ребёнок

Докладчик: Китанина Анастасия, 309ф

Руководитель: Симонова Г.А.

Аутизм – это распространенное психическое заболевание, связанное с ослаблением или полной потерей контактов с окружающей действительностью, глубоким погружением в мир исключительно личных переживаний и потерей стремления к общению с внешним миром.

Согласно утверждению Организации Объединенных Наций (ООН), сейчас во всем мире проживает около 67 миллионов человек с расстройствами аутистического спектра (РАС), что составляет 1% от всего населения планеты. Каждые 20 минут регистрируется новый случай аутизма.

Если ориентироваться на средний показатель случаев аутизма в других странах, то можно предположить, что в России около 200 000 аутичных детей.

Причины развития аутизма на сегодняшний день не выяснены однозначно.

Аутизм — это целый комплекс расстройств. Его можно увидеть практически сразу после рождения ребёнка. Кроха не имеет комплекса оживления, который есть у детей первого месяца жизни, эмоционально очень слабо реагирует на близких, вплоть до полного безразличия. Ребёнок-аутист не улыбается. Эти дети слабо реагируют на различные зрительные и слуховые раздражители, они иногда кажутся глухими и слепыми.

Одним из проявлений аутизма является избегание зрительного контакта. То же касается и речи аутичного ребенка: либо он вообще не говорит, либо, как попугай, произносит что-то, не обращая ни к кому. Аутисты всё хорошо понимают, но, к сожалению, у них нет интуиции.

Дети, страдающие аутизмом, обычно играют в одиночестве и имеют ограниченный круг интересов.

Судя по американской статистике, 10% аутистов обладают выдающимися способностями, в то время как среди обычных людей этот показатель меньше 1%. Математические способности встречаются у аутистов наиболее часто и проявляются в достаточно раннем возрасте. Способности к программированию у аутистов налицо.

Лечение аутизма предполагает комплексный подход относительно всех сторон жизнедеятельности пациента. При этом комбинируется медикаментозное лечение, помощь квалифицированного психотерапевта, диеты, развивающие игры, контактные занятия и прочие методы лечения аутизма.

Основным критерием в создании условий для лечения больных аутизмом является диета. Диета для больных аутизмом - это безглютеновая и безкозеиновая пища.

Понять ребёнка и работать с ним - это трудно для любого родителя. Дети, больные аутизмом, требуют ещё большего внимания и заботы.

Смерть в колыбели

Докладчик: Осипова Ирина, гр. 309 ф.

Руководитель: Симонова Г.А.

Синдром внезапной смерти младенца – это неожиданная ненасильственная смерть ребёнка в возрасте от 7 дней до 1 года, при которой отсутствуют адекватные для объяснения причины смерти, данные анамнеза и патологоанатомические объяснения.

По данным ВОЗ, число погибших во всём мире от синдрома внезапной смерти колеблется от 15% до 30% от числа всех детей, ушедших из жизни на первом году жизни. Частота СВСМ в России колеблется от 0,6 до 3 на 1 000 родившихся живыми.

Синдром чаще встречается у мальчиков – около 60.

Ведущее значение имеют такие факторы риска как недоношенность, низкая масса тела при рождении, наличие морфофункциональной незрелости.

К факторам риска можно также отнести некоторые дефекты ухода за ребёнком раннего возраста. Кроме всего, характерна сезонность с подъёмом в холодное время года (осень-зима).

Нами было проведено исследование СВС младенцев по г. Благовещенску за последние три года.

В 2008 г – 4 случая (составляет 1,3 %)

В 2009 г - 1 случай (0,3 %)

В 2010 г – 1 случай (0,3 %)

От всех причин младенческой смертности - 66 % составляет СВС.

Было установлено, что среди факторов риска:

- 66,6% - это неполная семья
- 66,6% - состоящие в детских поликлиниках как малообеспеченные семьи
- 66,6% - беременность не планировалась
- 50% - мигрирующие семьи
- 33,3% - злоупотребляют алкоголем
- 33,3% - не наблюдались в женской консультации
- 16,6% - наблюдались не регулярно

Ученые склоняются к выводу о том, что причины возникновения СВСМ кроются в нарушении адаптации центральной и вегетативной нервной системы, поскольку именно ей принадлежит основная роль в регуляции дыхательной функции и сердечной деятельности.

Поэтому необходимо максимальное внимание со стороны родителей и медицинских работников ребенку в возрасте 2-4 месяцев, когда наиболее велик риск развития СВСМ.

Современные препараты в арсенале психоневролога

Докладчики: Митева Евгения, 421 гр.
Зима Анастасия, 421 гр.

Руководитель: Косицына Е.Н.

Среди достаточно большой группы современных препаратов, которые успешно применяются в психоневрологии, следует отметить группу нейрометаболических стимуляторов (другое название - ноотропы), которые способны активизировать метаболические процессы в головном мозге, в результате чего стимулируется психическая деятельность, улучшаются восприятие, мыслительные процессы, память, внимание.

Ноотропы не оказывают снотворного и анальгезирующего действия, к ним не развивается лекарственная зависимость.

Некоторые нейрометаболические стимуляторы (*фенибут, пикамилон, пантогам, мексидол*) обладают седативными или транквилизирующими свойствами, у большинства препаратов (*ацефен, бемитил, пиритинол, пирацетам, аминалон, деманол*) отмечают психостимулирующую активность.

Показания к применению ноотропов: заболевания ЦНС, сопровождаемые снижением мнестико-интеллектуальных функций, деменция вследствие нарушения мозгового кровообращения, болезнь Альцгеймера, депрессивные состояния, психоорганический синдром,

невротические состояния с преобладанием астении, нарушения обучаемости у детей, не связанные с социально-педагогической запущенностью.

Противопоказаниями являются индивидуальная гиперчувствительность, психомоторное возбуждение, тяжелая печеночная и почечная недостаточность.

Побочные эффекты наиболее часто наблюдаются у лиц геронтологического возраста (повышенная раздражительность, нарушения сна, диспепсические расстройства, головокружения).

Среди новых отечественных препаратов, следует отметить **ноопент**, способствующий восстановлению памяти и других когнитивных функций.

Терапевтическое действие препарата проявляется с 5-7 дня лечения, а после 14-20 дней терапии выявляется позитивное влияние препарата на когнитивные функции.

Ноопент применяется внутрь, после еды. Лечение начинают с применения препарата в дозе 20 мг, распределенной на два приема в течение дня (утром и днем). Не следует принимать препарат позднее 18 часов. Длительность курсового лечения составляет 1,5 месяца. Повторный курс лечения при необходимости может быть проведен через 3-4 месяца.

Здоровый образ жизни



Компьютерная усталость глаз

Докладчик: Бондаренко Татьяна, 506

Руководитель: Колодяжная Е.А.

Человеку, проводящему много времени у монитора, необходимо знать, какое влияние на его здоровье оказывает компьютер.

Для того чтобы понять, как помочь нашим глазам и защитить их от вредного воздействия, вспомним, как глаз устроен.

Итак, если ваша работа связана с компьютером, и к концу дня вы ощущаете зрительный дискомфорт: сухость, зуд в глазах, жжение, ощущение "песка" под веками, замедленное перефокусирование из ближних объектов на дальние, повышенная чувствительность к свету, головная боль и др., то это признаки переутомляемости глаз. Это так

называемый «компьютерный» или «мониторный» синдром, который, наряду с жалобами на зрительный дискомфорт, включает жалобы на ухудшение общего самочувствия и снижение работоспособности.

Суммарное время непосредственной работы за компьютером не должно превышать 6 часов.

В группе риска «Компьютерного синдрома» (Computer Vision Syndrome) - активные пользователи персональных компьютеров в возрасте от 18 до 40 лет. Жалобы людей, проводящих большую часть рабочего времени за экраном монитора, можно разделить на две группы: оптические и физические.

Вот несколько правил для сохранения вашего зрения: расстояние до монитора должно быть 50-70 см, монитор расположен на уровне глаз или чуть ниже; через каждый час работы за компьютером делать перерыв на 5-10 минут обязательно покинув рабочее место. В это время желательно проветрить рабочее помещение, сделать гимнастику для глаз.

Упражнения для восстановления зрения и «питание» для глаз чрезвычайно важны.

Также для снятия этого компьютерного зрительного синдрома можно использовать увлажняющие капли или препараты искусственной слезы, которые Вам поможет подобрать врач.

Пожалуйста, помните, проще придерживаться этих простых правил, чем хронически испытывать зрительный дискомфорт. Будьте здоровы!

Табачный удар по геному

Докладчик: Горбач Светлана, 406

Руководитель: Колодяжная ЕА.

Проблема табакокурения широко известна и обсуждаема. Сегодня мы решили посмотреть на эту проблему под определенным углом: курение и генофонд нации. Курящая женщина убивает свое потомство!

Россия за последние годы вышла на первое место в мире по распространению курения.

Не так давно ученые сделали открытие: все курящие женщины уничтожают свое потомство через поколение. Бензпирен, накапливаясь в организме с каждой выкуренной сигаретой, приводит к тому, что идет повреждение на генном уровне и... мутация закладки органов у второго поколения. Сбой ДНК передается по наследству.

О том, что курение во время беременности вредит развитию ребенка, знают все. Между тем, почти каждая третья женщина в Благовещенске, встающая на учет по беременности, курит.

Даже от одной выкуренной сигареты наступает спазм кровеносных сосудов плаценты, и плод находится в состоянии легкого кислородного голодания несколько минут. При патологии новорожденных есть такая формулировка «хроническая никотиновая интоксикация».

Все сигареты делятся по классу токсичности на три группы. Сколько отмерено курильщику. По данным ВОЗ, из 100 юношей — выпускников школ 2009 года - в Англии доживут до пенсии 90 человек, а в России — только 40.

Мы решили провести опрос, и узнать, насколько проблема курения актуальна для студентов нашего колледжа.

АНКЕТА

1. Курите ли Вы?

- Да - 41%

- Нет - 59%

2. С какого возраста Вы курите?

- До 15 лет - 48%

- До 17 лет - 51%

- Старше - 1%

3. Трудно ли вам воздерживаться от курения в местах, где курение запрещено?

- Да - 86%

- Нет - 14%

4. Сколько сигарет вы выкуриваете в течение дня?

- 10 или меньше - 56%

- От 11 до 20 - 33% - От 21 до 30 - 7%

- От 31 или более - 4%

5. Курят ли Ваши родители?

- Да - 96%

- Нет - 4%

6. Пытались ли Вы бросить курить?

- Да - 64%

- Нет - 36%

7. Хотели бы Вы, чтобы Ваши дети курили?

- Да - 0%

- Нет - 100%

В опросе участвовало 43 студента АМК.

Результаты опроса полностью совпадают с данными, опубликованными ВОЗ: большинство курящих людей воспитывались в семьях с невысоким достатком, и низким уровнем образования, и их

родители курили, т.е. привычка курить была перенята на уровне воспитания.

Все опрошенные начали курить в подростковом возрасте.

Более 60% курильщиков хотят отказаться от курения. Правда, около 90% попыток оказываются безуспешными. Никто из опрошенных не хотел, чтобы их дети курили.

Железная вода

Докладчик: Ряжских Кристина, 406 гр.

Руководитель: Маятникова Н.И.

Цель исследования:

Определение качества и количества соединений железа в питьевой и природной воде

Задачи исследования:

- Изучить теоретические вопросы по данной проблеме.
- Исследовать факторы воздействия соединений железа абиотического происхождения на организм человека.
- Разобрать методы определения качественного и количественного анализа соединений Fe^{2+} , Fe^{3+} .
- Определения количества общего железа в природной и питьевой (водопроводной) воде.
- Исследовать анализ проб питьевой и природной воды.
- Предоставить необходимые рекомендации по использованию исследуемых вод.

Предмет исследования:

Природная вода р. Зея; природная вода р. Амур, питьевая (водопроводная) вода кв. 12 (район Амурского медицинского колледжа).

Практическая часть

Химический эксперимент проходил в два этапа:

1. Изучение методов **качественного** определения $Fe(II)$ и $Fe(III)$ и их использование для анализа природной и водопроводной воды.
2. Проведение **количественного** анализа природной и водопроводной воды на содержание общего железа с использованием стандартных растворов.

Для **количественного** определения общего содержания железа в природной и водопроводной водах мы приготовили 5 стандартных растворов сравнения. Данная методика основана на взаимодействии роданида аммония с ионами трехвалентного железа. В зависимости от

концентрации ионов Fe^{3+} в растворе появляется окрашивание разной интенсивности (от розового до буро-красного). Сравнивая интенсивность окрашивания исследуемых вод с интенсивностью окраски стандартных растворов, можно установить примерное содержание общего железа в исследуемых водах.

Вывод:

- ✓ Содержание общего железа в природных водах р. Зея и р. Амур соответствует норме.
- ✓ Содержание общего железа в водопроводной воде г. Благовещенска не превышает ПДК (предельно допустимую концентрацию).

ВЫВОД И РЕКОМЕНДАЦИИ

- Вода с повышенным содержанием железа неприятна на вкус, вредна для здоровья. Железо является токсичным веществом, поэтому введение в организм человека избыточного количества железа (в том числе и с водой) может привести к отравлению организма человека и различным видам заболеваний.
- Вода с повышенным содержанием железа ухудшает ее технические качества. Обезжелезивание воды является одним из наиболее актуальных направлений водоочистки.
- В природных водах р. Зея и р. Амур повышенное содержание соединений Fe^{2+} , Fe^{3+} **не определено**. Эти воды можно использовать как источники питьевой воды **без применения методов обезжелезивания**.
- Наибольшее содержание общего железа обнаружили в водопроводной воде г. Благовещенска, но это не превышает ПДК. Следовательно, **её можно использовать для питья, не боясь вредного воздействия на организм**.
- Так как в питьевой (водопроводной) воде содержание соединений железа в норме, то не происходит коррозии водопроводных труб, следовательно, нет необходимости в срочной реконструкции водоснабжения в г. Благовещенске.

Пищевые добавки

Докладчик: Качура Олеся, 406 гр.
Руководитель: Маятникова Н.И.

Цель исследования:

Выявление осведомлённости студентов о роли пищевых добавок

Задачи исследования:

- Изучить теоретические вопросы по данной проблеме.
- Провести тестирование студентов по данной проблеме
- Изучить спрос студентов на повседневные продукты питания
- Подготовить материал для выступления на Дне науки

На сегодняшний день современный рынок питания характеризуется весьма широким диапазоном выбора, как в ассортименте, так и в ценовых категориях. Как известно спрос рождает предложение. Но оправдывает ли предложение спрос, и действительно ли свобода выбора так абсолютна, как это видится?

Выбор того или иного рода продуктов питания обусловлен на сегодняшний день несколькими факторами:

образ жизни потребителя;

его платёжеспособность;

состояние здоровья и связанные с этим ограничения в пище.

Е-стандарты

Буква «Е» на этикетке состава того или иного продукта питания обозначает соответствие европейскому стандарту питания, а цифровой индекс - сам вид добавки. Некогда, названия этих химических веществ указывались в составе продуктов полностью, но по причине объёмности названий была произведена замена на буквенно-цифровой код.

Вывод. Наиболее опасны:

1. Сладкие газированные напитки. Созданы вовсе не для утоления жажды, а для ее вызывания, отличаются огромным количеством сахара: в 1 стакане колы, к примеру, содержится не менее 5 чайных ложек сахара, в литре - соответственно 25 ложек.
2. Картофельные чипсы, особенно приготовленные не из цельного картофеля, а из пюре, - это, в сущности, смесь углеводов и жира плюс искусственные вкусовые добавки. Сюда же стоит отнести и картофель - фри.
3. Сладкие батончики типа «Сникерса», «Марса» и т.п. - они также созданы не для утоления голода, а для его вызывания. Сочетание большого количества сахара и различных химических добавок обеспечивает высочайшую калорийность, и желание есть их снова и снова.
4. Сосиски, сардельки, вареная колбаса, паштеты и другие продукты с так называемыми скрытыми жирами. В их составе жиры (сало, нутряной жир, свиная шкурка и т.п.) занимают до 40% веса, но маскируются под мясо, в том числе и с помощью вкусовых добавок.

Некоторые студенты считают - нет ничего плохого, если время от времени придерживается такой диеты. Однако врачи с ними не согласны!

Диетологи считают - чем больше есть чипсы и пить колу - тем больше угроза здоровью!

РЕКОМЕНДАЦИИ

При подборе продуктов необходимо учитывать их химический состав, указанный на этикетке. И чем меньше в продукте пищевых добавок, тем он полезней и натуральней. В общем, правила здорового питания всем известны. Главное - найти в себе силы их соблюдать.

Выбор за вами!

Что мы знаем о СПИДе?

Докладчик: Ефремова Лидия, 306 гр.

Руководитель: Аксенова Т.В.

Цель исследования:

- ★ выявить осведомленность студентов медколледжа в вопросах, связанных с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

Задачи исследования:

- ★ Определить уровень осведомленности студентов о:
 - проникновении вируса в организм;
 - способах профилактики ВИЧ инфекции;
 - положении ВИЧ-инфицированности в Амурской области.
- ★ После анализа анкетирования, восполнить пробелы в знаниях.

Материалы и методы исследования

В анкетировании приняло участие 31 студент медколледжа, в возрасте от 17 до 20 лет. Было предложено ответить на 20 вопросов.

Итак, при анализе анкетирования, мы узнали, что студенты получили информацию о ВИЧ-инфекции из разных источников: из телевидения, газет, журналов, от знакомых, родителей, в том числе и на лекциях в колледже.

В основном, вопросы анкеты касались способов передачи ВИЧ. Из предложенных вопросов анкеты, только на два вопроса 100% опрошенных ответили правильно. Это вопросы: «Может ли ВИЧ передаваться при половых контактах?», и «Может ли ВИЧ передаваться при переливании крови?» На остальные вопросы процент правильных ответов составил от 87% до 29%.

Итак, анализ анкет показал, что, несмотря на то, что студенты медицинского колледжа скоро начнут самостоятельно работать в клинике, знаний о СПИДе недостаточно.

Правда и мифы о СПИДе

Докладчик: Сердышева Наталья, 306 гр.

Руководитель: Аксенова Т.В.

Почти 98% амурской молодежи, согласно результатам соцопроса, СПИДа не боятся. «ВИЧ - это маловероятно», - полагает большинство, при этом многие уверены, что группу риска по-прежнему составляют наркоманы и «ночные бабочки», нормальные же люди могут жить спокойно. Между тем амурские врачи не устают повторять: ВИЧ из разряда «асоциальных» болезней перешел в число самых что ни на есть «социальных». Среди пациентов со страшным диагнозом с каждым годом все больше благополучных людей, имеющих хорошее образование и статус.

В Амурской области по официальным данным, начиная с 1995 года, зарегистрировано 393 случая ВИЧ-инфекции, в том числе у 243 мужчин, 144 женщин и 6 детей. За эти годы умерло 46 больных ВИЧ-инфекцией, из них 34 человека от СПИДа. Родилось 53 ребенка от 44 ВИЧ-инфицированных матерей, из родившихся, ВИЧ нашли у шестерых. Первыми значатся Благовещенск, Серышевский и Тындинский районы.

По словам медиков, опасность заключается в том, что некоторые ВИЧ-инфицированные могут не знать о болезни и при половых контактах заражать других. Ведь для ВИЧ-инфекции характерно медленное прогрессирующее нарастание болезненных симптомов и проявлений. А продолжительность инкубационного периода может колебаться от двух-четырёх недель до девяти лет.

С 2000 года в области действует территориальная целевая программа «Анти-ВИЧ СПИД». Сюда входят покупка оборудования для СПИД-лаборатории, тест-системы для обследования больных. Кроме того, проводится бесплатное анонимное обследование любого обратившегося на ВИЧ-инфекцию. Обследование можно пройти в инфекционном отделении по адресу: улица Новая, 30. А сдать кровь на ВИЧ можно, не называя фамилию. Чтобы узнать результат, надо позвонить и назвать лишь номер.

Подследственные инфекции

Докладчик: Луговая Маргарита 306 гр.

Руководитель: Кудрявцева В. И.

Вы хорошо провели лето или съездили в отпуск зимой. Но радостные впечатления от поездки омрачатся недомоганиями в области половых органов. Вам необходимо обратиться к врачу. Скорей всего вам

не грозит тяжёлая половая инфекция, но в последнее время появилось много более «лёгких» инфекций, которые ранее не диагностировали.

1. Хламидиоз – путь передачи половой. Возбудитель является внутриклеточным паразитом и поэтому хламидиоз тяжело лечить. Последствия отделённые – могут проявиться через длительное время. Особенно страдает опорно-двигательный аппарат.

2. Гарднереллез – род палочковидных бактерий, вызывающих неспецифические вагиниты.

3. Герпес – вирусная инфекция, передаётся контактным или половым путём. Вызывает герпес гениталий, кожный герпес, герпетический стоматит. Широко распространена герпетическая инфекция и генерализованные герпетические инфекции новорождённых и взрослых.

4. Вирус папилломы человека (ВПЧ) - среди инфекций, передаваемых половым путем, особое значение придается папилломовирусной инфекции (ПВИ) гениталий, возбудителем которой является ВПЧ.

5. Кандидоз - вызывают дрожжеподобные грибы рода *Candida*. Эти микроорганизмы входят в состав нормальной микрофлоры рта, влагалища и толстой кишки большинства здоровых людей. Заболевание обусловлено не просто наличием грибов рода *Candida*, а их размножением в большом количестве. Чаще всего кандидоз возникает при снижении общего и местного иммунитета.

Профилактика:

1. не пользоваться чужими индивидуальными предметами обихода (полотенце, зубная щетка, мочалка и т.д.)
2. избегать случайных половых связей
3. предохраняться при половом контакте

Болезни из холодильника

Докладчик: Богочук Галина, 306

Руководитель: Кудрявцева В. И.

В 1959 г. в районе г. Комсомольска – на – Амуре в одной из воинских частей произошла вспышка неизвестного заболевания, причём при одновременном течении у многих военнослужащих, клиника отличалась (у одних – появлялась сыпь, у других – желтуха, у третьих – тяжёлая ангина) и т.д.

Было выяснено, что источник заболевания – домовые мыши. Заболевание началось одновременно после того, как военнослужащие

получили на обед салат из свежей капусты, на которой, как выяснилось микробиологами, осталась моча и экскременты мышей. Ученые выяснили, что возбудителем является иерсиния нового вида, а болезнь назвали псевдотуберкулез. Вскоре был открыт ещё один вид иерсинии, вызывающий энтероколиты.

Общим этих возбудителей является то, что они не только выживают в условиях холодильника, но и размножаются в нём при низких температурах. Поэтому нахождение невымытых сырых овощей и готовых продуктов в одном холодильнике, может привести к одному из этих тяжелейших заболеваний.

Профилактика:

- Купленные в магазине или хранящиеся в подполе овощи и фрукты перед тем, как поместить их в холодильник, необходимо тщательно вымыть с щеткой.
- Хранить сырые овощи и готовые продукты на разных полках.
- При приготовлении салатов из свежих овощей, нужно обдать их кипятком, а кочан капусты разобрать на листья и каждый обдать кипятком.

Кола, мюсли, шоколад никого не пощадят!

Докладчик: Мусиенко Анастасия, 406 гр.
Руководитель: Шаповаленко Н.С.

В это сложно поверить, но ещё сто лет назад подавляющее большинство населения земного шара не знало вкуса шоколада и колы, понятия не имело, что же такое жевательная резинка, чипсы и мюсли. С экранов телевизора, радио, рекламных щитов города можно увидеть яркую вывеску того или иного продукта, буквально «кричащего» о нужности и пользе, необыкновенных качествах и даже лечебных свойствах того или иного продукта. Но мы не задумываемся о том, *что* же на самом деле скрывает реклама от покупателей и есть ли та самая польза, о которой говорится в рекламных роликах...

Вот об этом мы сегодня будем говорить и попытаемся разобраться, так ли бесполезные продукты стали незаменимыми в нашей жизни, как в жизнь людей входили «культовые» продукты и кто на самом деле заставлял их покупать всё это?

Клещевой энцефалит, или что мы знаем о клещах

Докладчик: Черникова Кристина, 406 гр.
Руководитель: Шаповаленко Н.С.

В конце марта и начале апреля начинают появляться первые активные клещи... В Амурской области эндемичными являются 11 районов из 22 административных территорий: Архаринский, Бурейский, Зейский, Мазановский, Магдагачинский, Ромненский, Селемджинский, Свободненский, Сковородинский, Тындинский и Шимановский районы.

В предстоящие майские праздники и летние каникулы люди устремляются на отдых в парк, на дачу или в лес, где чаще всего можно повстречать кровососа на лесной полянке, в траве или на кустарниках...

Если Вы проживаете в одном из эндемичных районов, стоит задуматься о прививках от клещей. Не пренебрегайте своим здоровьем – есть большая вероятность вместе с укусом клеща заразиться клещевым вирусным энцефалитом, что представляет наибольшую опасность для человека.

Данная тема выбрана с профилактической точки зрения, несёт информативный характер, отражающий особенности заболевания и меры профилактики.

Кровь «знает», чем Вы можете заболеть!

Докладчик: Хлынова Юлия, 506 гр.
Руководитель: Шаповаленко Н.С.

В последнее время учёные всего мира бьют тревогу! С экранов телевизора, по радио, в газетах, интернете всё чаще и чаще можно встретить «кричащие» заголовки, от которых по коже порой пробежит дрожь...

Доказанные факты научных исследований всего мира дают основание людям задуматься о своём здоровье, а общедоступная информация о свойствах крови, её предрасположенности к тем или иным заболеваниям позволяет проанализировать состояние здоровья населения, дать рекомендации по его укреплению и раскрыть секреты наследования некоторых заболеваний, встречаемых наиболее часто среди населения земного шара. Это и сердечная патология (приступы), язвенная болезнь желудка и рак поджелудочной железы, малярия, рак яичников и бесплодие.

Данная работа представляет анализ литературных источников, с предоставлением некоторых статистических данных, позволяющих определить серьёзность проблемы и вызвать интерес у студентов к рассматриваемой теме с позиции «здоровьесбережение глазами студентов».

Герхард Домагк - немецкий медик-ученый

Докладчик: Зензина Галина, 206с

Титова Татьяна, 206с

Руководитель: Краева Н.И.

Слава первооткрывателя ряда сульфамидных препаратов принадлежит немецкому бактериологу Герхарду Домагку. Он родился 30 октября 1895 года в пригороде Бранденбурга, городке Лейгау. Отец его служил помощником директора в Зоммер-фельдской начальной школе, которую закончил и Герхард. До начала Первой мировой войны юноша успел получить свидетельство о среднем образовании в лейпцигской школе и поступить на медицинский факультет Кильского университета.

Патриот Германии, Герхард уходит на фронт добровольцем. После ранения и выздоровления он остается в госпитале и до самого конца войны служит в медицинских частях. Не раз юноша выносил раненых с передовой, рискуя жизнью. И не раз наблюдал, как после, казалось бы, успешной хирургической операции молодые солдаты погибали от общего заражения крови, средств спасения от которого у врачей тогда не было.

Война закончилась, и Герхард возвращается в Кильский университет на свой медицинский факультет. В 1921 году он успешно защищает диссертацию, раскрывающую механизм образования креатинина в организме человека после физической нагрузки. Его оставляют в университете ассистентом в отделе химии и патологии. Одновременно он ведет исследования в Институте патологии Грейфевальда. Тема его работы — то, что ныне называется «лучевой терапией»: Домагк изучает влияние Рентгеновских лучей на раковые опухоли.

В 1925 году молодой ученый назначен приват-доцентом Мюнстерского университета.

В 1927 году известный химический концерн «И.Г. Фарбиндустри» предлагает Герхарду Домагку, к тому времени уже профессору, должность директора экспериментальной научно-исследовательской лаборатории бактериологии и патологии. Концерн, занимавшийся разработкой и производством препаратов бытовой химии, решил расширить дело за счет производства лекарственных средств. В то время уже были известны и широко применялись некоторые эффективные лекарства, полученные искусственным путем. В частности, сальварсан, излечивавший сифилис. Домагк изучает опыт Пауля Эрлиха, синтезировавшего сальварсан. Герхарда особенно заинтересовали более ранние опыты Эрлиха, в ходе которых для изготовления микропрепаратов он использовал анилиновые красители. Способность красителей избирательно прокрашивать

отдельные элементы тканей и лишь незначительно накапливаться в других натолкнула Домагк на идею о том, что сами красители могут обладать фармакологической активностью.

По собственной схеме Домагк тестировал известные в то время красители на предмет влияния на микроорганизмы. Вещества, обладавшие необходимыми свойствами, испытывались на лабораторных крысах и мышах.

Исследуя красный азокраситель, полученный химиками концерна и производимый в качестве средства для быстрого окрашивания кожаных изделий, Домагк обнаруживает, что этот препарат в комбинации с сульфопамидным радикалом полностью подавляет стрептококковую инфекцию у грызунов. В 1935 году Герхард Домагк публикует результаты своих исследований в «Немецком медицинском еженедельнике». Эта статья о терапевтическом действии пронтозола — так был назван препарат — ныне считается классической.

История прихода пронтозола в медицинскую практику драматична. Любимую дочь самого ученого, единственную девочку из четверых его детей, сразила стрептококковая инфекция. Малышка угасала на глазах. Никакие известные средства не помогали. Когда надежды не осталось, отец ввел дочери большую дозу экспериментального препарата, до этого испытанного только на животных. И произошло чудо: девочка быстро поправилась.

Исследования продолжались. Клиническая практика показала, что пронтозол эффективен не только против стрептококков, но и против возбудителей цереброспинального менингита и гонореи.

Спустя год после публикации первых результатов в «Немецком медицинском еженедельнике» было создано более тысячи потенциально активных новых сульфаниламидных соединений. Два из них — сульфациназол и сульфатиазол — снизили смертность от пневмонии практически до нулевой отметки. Это был переворот в медицине.

В 1939 году «за открытие антибактериального эффекта пронтозола» Герхарду Домагку была присуждена Нобелевская премия по физиологии и медицине. Однако получить диплом и золотую медаль Нобелевского лауреата исследователь смог лишь в 1947 году. Основы этого беспрецедентного распространения химиотерапии менее чем за пятилетний период были заложены Домагком и его коллегами. Тысячи людей спасают каждый год при помощи пронтозола и его производных.

С 1939 по 1945 год Герхард Домагк — узник фашистского концлагеря. Выйдя на волю, он возобновляет свою работу и добивается успеха в борьбе с болезнью, считавшейся неизлечимой, — туберкулезом

легких. В 1946 году Домагк публикует сообщение о соответствующих лекарствах. Это уже известный врачам сульфатазол и новый сульфамидный препарат — сульфатидиазол. Домагк также установил, что соединения ряда тиосемикар-базонов успешно борются с теми формами туберкулеза, которые устойчивы к стрептомицину.

В последние годы жизни исследователь работал над проблемой еще одной «болезни века» — пытался найти лекарства, которые разрушали бы раковые клетки, не повреждая при этом здоровые ткани. Ученый верил, что такой препарат может быть синтезирован. К сожалению, последней мечте Герхарда Домагка не дано было осуществиться.

Ученый умер 14 апреля 1964 года в немецком городе Бюрберге.

Препараты, которым Домагк открыл дорогу во врачебную практику, находят все новые области применения.

Человек совершенный?..



Летние проблемы кожи

Докладчик: Федюкова Ирина, 206
Руководитель: Ваулина Т.В.

Кожа – один из главных органов чувств. Благодаря миллионам находящихся в ней нервных рецепторов человек ощущает прикосновение, поглаживание, похлопывание, а также тепло, холод и многое другое. В среднем, в одном квадратном сантиметре кожи находится 100-200 болевых, 12-15 холодových и 1-2 тепловых рецептора, кроме того – около 25 тактильных рецепторов, воспринимающих давление.

Подобно чутким локаторам, рецепторы кожи улавливают информацию из внешнего мира и сразу же передают ее в головной мозг с тем, чтобы организм мог сориентироваться и вовремя адаптироваться к изменяющимся условиям окружающей среды. Ультрафиолетовые лучи активизируют большинство процессов, происходящих в организме, - дыхание, обмен веществ, кровообращение и деятельность эндокринной системы. Под их действием активизируется образование витамина D, необходимого организму для всасывания кальция и фосфора, отвечающих за укрепление мышц и костей и за заживление ран. Доказано, что под действием ультрафиолетовых лучей значительно увеличивается содержание антител в крови, а это повышает сопротивляемость организма инфекционным заболеваниям.

Однако чрезмерное ультрафиолетовое облучение, характерное для летних месяцев, приводит к прямо противоположным результатам. Оно может ослабить иммунную систему и повысить риск серьезных заболеваний, в том числе рака кожи.

Кроме того, вследствие неумеренного воздействия ультрафиолетовых лучей происходит преждевременное старение кожи. Проникая вглубь эпидермиса (наружного слоя кожи), они стимулируют в клетках кожи выработку особого пигмента – меланина, их же и поглощающего.

Короткие солнечные лучи (UVB) при их избытке вызывают солнечные ожоги. Более длинные лучи (UVA) способны проникать в глубокие слои кожи и нарушать коллагеновые и эластиновые волокна. Именно из-за UVA ускоряются процессы старения, появляются морщины.

Защиту от лучей UVA специалисты считают основным средством сохранения молодости кожи.

У каждого из нас есть определенный резерв защиты от воздействия ультрафиолета. Но, когда мы получаем чрезмерную дозу солнечного излучения, этот резерв уменьшается, и вся система клеточной защиты кожи ослабевает.

Существуют два вида кремов для защиты от солнца. Первые содержат химические вещества (оксид метоксицинамата, оксibenзон), поглощающие ультрафиолетовое излучение солнца. Вторые – физические фильтры (соединения титана, цинка и т.п.), образующие на коже защитный слой, который отражает солнечное излучение.

Эффективность солнцезащитных кремов оценивается числом единиц SPF (Sun Protect Factor), которое обозначается цифрой от SPF-6 до SPF-40. Цифры показывают, во сколько раз дольше можно пребывать на солнце по сравнению со временем безопасного нахождения без защиты.

Для того, чтобы защититься от солнца, вовсе не обязательно всегда спасаться от его лучей в тени. Надо всего-навсего соблюдать несколько простых правил:

- не оставаться на солнце долго, не загорать часами;
- не появляться на солнце во время его максимальной активности (между 11 и 15 часами);
- регулярно использовать средства защиты от солнца.

В этом случае ультрафиолетовые лучи будут приносить только пользу.

Умные таблетки

Докладчик: Илюхина Анна, 206

Руководитель: Ваулина Т.В.

В Зеленограде в свое время была разработана «кремлевская таблетка» - прообраз лекарственного средства с встроенным чипом, - которая, попадая в организм, действовала изнутри. Кремлевской ее прозвали по частому использованию «кремлевскими старцами». Теперь в наукограде разрабатывают диагностические биочипы. Чип – это микроэлектронная схема на полупроводниках в цельном неразборном корпусе. Нанобиочипы – это устройства, где в качестве проводников применяются биомолекулы. Используется их свойство менять электропроводность при присоединении к некоторым химическим группам в молекулах различных веществ. Эти биомолекулы играют роль маркеров. Их работа выглядит так: на расходные полоски фиксируются разные антитела. Поскольку биотехнологии часто применяют для борьбы с инфекциями, это могут быть антитела сразу нескольких из них – туберкулеза, гепатита, СПИДа и т.д.. В чип встроены соответствующие маркеры «есть-нет», все это подсоединяется к электрическому датчику. Далее полученные данные расшифровываются и отображаются на экране монитора. Так можно быстро и точно определить присутствие в организме того или иного микроба.

В мире остро стоит проблема забывчивости при приеме лекарств.

На Западе изобрели новую систему: лекарства сами напоминают, что пришла пора их принять. Новые устройства, основанные на беспроводных технологиях, четко следят за рассеянными пациентами, к тому же появилась возможность уведомить лечащего врача или родственника больного о пропуске приема необходимого препарата.

Таблетки с чипами могут применяться для мониторинга состояния здоровья пациентов. По мере прохождения по организму такая таблетка «докладывает с места событий» о работе лекарства и о побочных эффектах. Устроена она так: в пилюлю, помимо необходимого пациенту лекарства, вмонтирован еще и сенсорный чип. Размером он не больше песчинки, состоит из безопасных пищевых материалов и витаминов. Под действием кислоты желудка материалы чипа активизируются, и он испускает модулированные высокочастотные электромагнитные волны, распространяющиеся по тканям организма. Эти волны собирают информацию о ритме сердца, угле наклона тела, температуре и сне пациента, потом посылают ее в виде сигналов на трансдермальный пластырь, наклеенный на тело человека или введенный подкожно. Если

человек находится на расстоянии не больше 6 м от телефона, информация с пластыря считывается и направляется на сервер поликлиники, откуда расшифрованные данные, а также рекомендации по принятию того или иного препарата посылаются пациенту, его родственникам или непосредственно лечащему врачу на телефон или электронную почту.

Исследование памяти у студентов 2 курса

Докладчики: Чередниченко Татьяна, 203

Помесячная Татьяна, 203

Руководитель: Герценбергер Н.А.

Людей всегда интересовала Память. Её возможности, свойства. Чтобы понять это, необходимо определить, какие механизмы отвечают за множество разнообразных процессов, происходящих в мозге. Однако сегодня наука лишь отчасти в состоянии ответить на эти вопросы: память остается одной из тайн мозга.

Но люди всё равно пытались разгадать эту загадку.

Память - это кодирование информации об окружающем мире, ее хранение и воспроизведение.

Любой акт памяти включает в себя три пункта:

1. Фаза запоминания
2. Фаза сохранения
3. Фаза реактивации и актуализации

Сегодня память классифицируют по многим признакам:

- по сенсорной модальности — зрительная (визуальная) память, моторная (кинестетическая) память, звуковая (аудиальная) память, вкусовая память, болевая память;
- по содержанию — образная память, моторная память, эмоциональная память;
- по организации запоминания — эпизодическая память, семантическая память, процедурная память;
- по временным характеристикам — долговременная память, кратковременная память, ультракратковременная память;
- по наличию цели — произвольная и непроизвольная;
- по наличию средств — опосредованная и неопосредованная;
- по уровню развития — моторная, эмоциональная, образная, словесно-логическая

Нами было проведено исследование кратковременной памяти у студентов 2 курса АМК. В исследовании приняло участие 100 человек в возрасте от 17 до 25 лет, большинство респондентов - девушки. Опрос

проводился с помощью тестов. Мы выяснили, что лучшего всего информация запоминается утром 45%, в течение дня 25%, вечером же 35%.

В докладе приведены советы по улучшению запоминания информации.

Данную работу планируется продолжить, изучив долговременную память. Выходом могут стать рекомендации по оптимизации составления расписания.

Функциональная асимметрия головного мозга

Докладчик: Солопова Анастасия, 309ф
Руководитель: Герценбергер Н.А.

О связи, и более того, зависимости одного полушария коры мозга от другого было известно еще Гиппократу, потом Галену. Не обошел вниманием этот факт и Декарт.

Постепенно клиницисты с неопровержимостью доказали, что полушария явно неравны в своих возможностях. Собственно говоря, врачи уже с XVI века знали, что у тех, у кого преобладают функции правой руки, а их, как известно, большинство, центры речи расположены в левом полушарии.

Левое полушарие почти для всех людей является "большим", "доминантным". Оно и предназначено для рационально-логического, аналитического, символического, абстрактного мышления, основанного на словесных образах. Его решения мы подкрепляем деятельностью правой руки, способной у большинства к более тонким движениям, чем левая.

В теоретическом исследовании рассмотрены некоторые аспекты функциональной разнородности левого и правого полушарий. Для иллюстрации приведены примеры исследований, опытов, проведенных с больными, страдающими нарушением взаимосвязи левого и правого полушарий мозга.

Два мозговых полушария действительно обладают специализированными функциями, но в нормальном мозге они работают вместе, обуславливая поразительную приспособляемость человека и его необыкновенные способности к решению задач. В связи с особым интересом к функциям разных полушарий у некоторых нейробиологов возник вопрос, нет ли каких-то анатомических или физиологических различий между полушариями, которые позволяли бы объяснить их специализацию. Исследования, проведенные в последние два десятилетия, показали, что это совсем не так.

Говорить о функциональной асимметрии головного мозга можно очень долго. Задача данного теоретического исследования – расширить кругозор, понять немного больше об одном из самых загадочных органов человеческого тела.

Лучшие рецепты здоровья

Докладчик: Жека Светлана, 306 группа

Руководитель: Перевалова Л.В.

Здоровье – это личное богатство каждого человека, которое не осознаешь, пока оно не начнет исчезать.

Говорят, что до 25-30 лет здоровье расходуешь, а потом начинаешь восстанавливать, затрачивая, при этом намного больше времени, сил и денег, чем, если бы беречь его «смолоду». И хочется верить, что начать восстанавливать здоровье никогда не поздно, главное очень этого захотеть и никогда «не падать духом».

Тест показал, что наши студенты знают лекарственные травы и используют их при лечении различных заболеваний.

✓ При заболевании горла, его можно полоскать: на стакан кипяченой, теплой воды (200 мл) чуть меньше чайной ложки настойки эвкалипта или прополиса (перебрать не бойтесь это не опасно)

✓ При тонзиллите хорошо помогает полоскание горла отваром коры дуба: около 5 г. (2 ч.л.) коры помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) кипящей воды, закрывают крышкой и нагревают на кипящей водяной бане 30 мин. Процеживают не охлаждая. Оставшееся сырьё отжимают. Объём полученного отвара доводят кипячёной водой до 200 мл. Отвар применяют для полосканий 6-8 раз в день. Перед употреблением отвар рекомендуется взбалтывать.

Мир без аллергии

Докладчик: Шаропова Ситора, 306 гр.

Руководитель: Перевалова Л.В.

Развитие аллергии – это сложный и многофакторный процесс, зависящий не только от генетической предрасположенности, но и от воздействия пищевых и аэроаллергенов окружающей среды, а также от ряда неспецифических факторов (курение, загрязнение воздуха, инфекции).

Производство современных пищевых продуктов, их транспортировка и хранение немислимы без так называемых пищевых добавок. Оказалось, что многие из них провоцируют у детей

аллергические реакции. Особенно часто это случается при употреблении продуктов, содержащих бензойную кислоту и бензоаты (E210-213), бутилированный оксианизол (E 320), бутилированный окситолуол (E 321), галлаты (E 310-313), глютамат натрия (E 621), дифенил (E 230) и некоторые другие.

Профилактика аллергических болезней заключается в соблюдении мер, предупреждающих повторные контакты с веществами, обладающими выраженным сенсибилизирующим действием, и мер, предупреждающих нарушение защитных реакций организма.

Папиломовирусы

Докладчики: Максименко Кристина, 201

Осипенко Елена, 201 гр.

Коняшкина Галина, 201

Руководитель: Жилина Л.Г.

Папилломовирусы человека в соответствии с ремиссиями 7-го Международного конгресса по таксономии вирусов выделены в новое семейство – Papillomaviridae.

Размножаются в эпителии кожи, образуя доброкачественные бородавки, обладают также онкогенным потенциалом. Так, Папилломовирусы человека (ПВЧ-16, ПВЧ – 18), вызывают рак, ПВЧ-16 самый распространённый в России высокоонкогенный тип.

Актуальность проблемы рака шейки матки во многом обусловлена высокой инфицированностью населения развитых стран папилломовирусами человека, которая по данным ВОЗ превышает инфицированность гонококком, хламидиозом и дрожжевой инфекцией вместе взятыми.

По данным исследований, гинекологическая заболеваемость детей и подростков в России составляет 120:1000 (Турин Ю.А).

В течение последних 5-7 лет общая заболеваемость детей до 14 лет в целом по России увеличилась на 18,2%, а подростков 15-17 лет на 20,2%. Причём показатель заболеваемости у девочек-подростков на 10-15% выше, чем у юношей.

Гинекологическая заболеваемость девочек и подростков Амурской области составляет 33,1% (Зарецкая).

Причины – беспорядочная половая жизнь, множественные аборт, хронические воспалительные заболевания, вредные привычки, вирус герпеса, снижение иммунитета, фактор возраста.

С целью улучшения здоровья необходимы: санитарно-просветительская работа, ранняя диагностика заболеваний и своевременное лечение, профилактика заболеваний.

Ползучий враг

Докладчик: Ганжа Анна, 209ф

Руководитель: Жилина Л.Г.

подавляющему большинству людей (около 90%) хотя бы один раз в жизни приходилось сталкиваться с этим заболеванием. Такой случай наступает, когда ослабевают защитные силы организма. Причины – переохлаждение, внезапные болезни, смена климата. Ещё другим провокатором является травматизация, в настоящее время большое распространение получил «татуаж», и ещё достаточно провести на пляже всего несколько минут, чтобы герпес тут же заявил о себе. Лучший способ победить врага, подготовиться к его атаке, поэтому средства борьбы с ним должны быть в аптечке. Соблюдайте правила личной гигиены и осторожность, и с целью профилактики повышайте свой иммунитет.

Гендерные стереотипы и их проявление у студентов АМК

Докладчик: Васюкова Евгения, 309ф

Руководитель: Демьяненко Р.Б.

Разделение людей на мужчин и женщин является центральной установкой восприятия нами различий, имеющих в психике и поведении человека.

В последнее время в науке принято четко разграничивать понятия пола и гендера.

Термин «пол» описывает биологические различия между людьми, определяемые генетическими особенностями строения клеток, анатомо-физиологическими характеристиками и детородными функциями.

Термин «гендер» указывает на социальный статус и социально-психологические характеристики личности, которые связаны с полом и сексуальностью, но возникают во взаимодействии с другими людьми.

Гендерный стереотип – это упрощенный, устойчивый, эмоционально окрашенный образ поведения и черт характера мужчин или женщин. ГЕНДЕРНЫЕ стереотипы – самое труднопреодолимое препятствие в достижении фактического равенства между мужчинами и женщинами.

Примеры некоторых гендерных стереотипов: «Главное для мужчины – карьер, главное для женщины – семья». «У мужчины нет навыков для воспитания детей». «Женщины эмоциональны, а мужчины – рациональны».

Гендерные роли — это роли, обусловленные дифференциацией людей в обществе по признаку пола. Гендерные роли относятся к типу предписанных ролей.

Мы провели исследование среди **106** студентов АМК о понимании ими гендерных ролей, проранжировав 10 качеств. Результаты исследования: среди основных качеств женщины появились явно мужские – целеустремленность, ум, материальная независимость. Мужские качества отличаются лишь силой, честностью, деловитостью, а к традиционным добавились верность и красота.

Кем ощущают себя наши студенты? Юноши и девушки воспринимают себя по-разному и не однозначно. Девушки в большей степени ощущают себя частью своей семьи и называют свои личностные качества, при этом традиционные гендерные роли находятся на последних местах. Юноши приоритетные позиции отдали гендерным ролям, связали собственное восприятие с определенными видами деятельности.

Выводы:

1. У студентов в основном уже сконструировано собственное мировоззрение, индивидуальная система ценностей и Я-концепция. Но образ Я еще нестабилен.

2. Гендерные стереотипы в большей степени поддерживает семейное воспитание (**88 %**), культура (**71 %**), религия и церковь (**100 %**), школьное образование (**56 %**). В то же время «разрушителями» традиционных гендерных ролей являются телевидение (**73 %**), «желтая пресса» (**84 %**), окружающая действительность (**58 %**).

3. **46 %** опрошенных студентов считают, что в скором будущем наступит гендерное равенство, и общество освободится от гендерных стереотипов.

Гендерное равенство – это достижение равных прав, возможностей и положения женщин и мужчин в социальной, экономической, политической и культурной жизни.

Выдающиеся ученые-медики



Иосиф Абрамович Кассирский (1898-1971)

Докладчики: Аверина Екатерина, 206
Сухорукова Ольга, 206

Руководитель: Сидоренко М.А.

Терапевт, основатель научной школы гематологов, академик АМН СССР (1963). Заслуженный деятель науки Узбекской ССР (1960). В 1921 окончил медицинский факультет Саратовского университета. С 1934 - профессор Центрального института усовершенствования врачей. Основные работы посвящены проблемам гематологии, болезням жарких стран, ревматологии, кардиологии.

Кассирский создал учение о роли активных аутобиологических стимуляторов в развитии ремиссий при лейкозах, морфодинамизме болезней крови. Предложил диагностику висцерального лейшманиоза с помощью пункций грудины, для которой сконструировал специальную иглу (игла Кассирского); впервые в СССР применил метод пункции

лимфатических узлов и внутренних органов для цитологической диагностики.

Впервые в мире предложил и осуществил внутригрудное переливание крови, имеющее большое значение в лечении травм, ожогов, кахексии и др. Выдвинул идею активных плановых регоспитализаций больных ревматизмом. Вице-президент Международного союза гематологов (1961-1963), почётный член Польского и Венгерского медицинских обществ, Швейцарского общества гематологов. Награжден 2 орденами Ленина, другими орденами и медалями.

Родился Иосиф Абрамович Кассирский 16 апреля 1898 г. в г. Новый Маргилан (переименованный в 1910г. в г. Скобелев, а в 1924 г. – в г. Фергану).

Мальчик был способный, окончил начальную школу с отличием, но вынужден был рано начать трудовую деятельность, так как после окончания начальной школы не имел возможности продолжить учебу. Благодаря исключительным способностям и большому трудолюбию он учился прекрасно и окончил гимназию с золотой медалью. И.А. Кассирский хорошо владел несколькими иностранными языками, читал в подлиннике Овидия, Горация, Цицерона, в последующем – Р. Вирхова, П. Эрлиха, А. Моруа.

А.И. Кассирский неплохо играл на скрипке, любил петь, хорошо знал многие местные языки.

Мать И.А. Кассирского Дина Львовна родилась в Вильно в 1880 г. в семье служащего гостиницы, окончила гимназию. Была мягким, душевным человеком, обладала хорошими музыкальными способностями, имела приятный голос. Умерла молодой, в 36-летнем возрасте. В семье Кассирских было шестеро детей. Сестра И.А. Кассирского работала после окончания Ташкентского медицинского института врачом-педиатром, два брата также получили высшее образование, стали инженерами, участвовали в Великой Отечественной войне. Атмосфера в большой семье Кассирских была спокойной, доброжелательной, родители никогда не повышали на детей голоса. Сам А.И. Кассирский был человеком мудрым, хорошо относился к жене, детям, жил их интересами.

И.А.Кассирский – автор серии историко-медицинских работ, в том числе по истории химиотерапии, лечению малярии, развитию гематологии. В нашей стране и за рубежом И.А.Кассирский известен своими выдающимися трудами в области гематологии (диагностике и лечении болезней крови). Он был заместителем редактора журнала «Гематология и трансфузиология», членом редакционных советов журналов «Haematologia» (Венгрия) и «Blood» (США).

И.А.Кассирский известен как замечательный врач-клиницист, владевший «секретами» собирания анамнеза, выявления и оценки симптомов болезни, выбора тактики лечения. Это привлекало к нему большое число пациентов. При этом следует отметить его открытость и широкую возможность доступа. Среди его пациентов были известные деятели культуры и науки. И.А. Кассирский консультировал и лечил писателей - А.И. Солженицына, К.И.Чуковского, С.Я. Маршака, М.А. Светлова, И.Л. Андронникова; композиторов и музыкантов – Д.Д.Шостаковича, А.А. Бабаджаняна, Д.Ф. Ойстраха, Я.И. Зака, Я.И. Флиера; известного французского дирижера русского происхождения И.Б. Маркевича; режиссеров и артистов – О.Н.Ефремова, Н.И. Сац, А.Г. Коонен, Ф.Г. Раневскую; художников М.В. Куприянова (Кукрыниксы), Ю.И. Пименова; академиков Л.Д. Ландау, Н.Н. Семенова.

В семье И.А. Кассирского, по аналогии со скатертью в доме-музее Абрамцево, была заведена скатерть, на которой мелом расписывались известные гости, после чего автограф вышивался цветными нитками. Эта традиция продолжена и до настоящего времени.

16 апреля 2008 г. исполнилось 110 лет со дня рождения И.А. Кассирского. В связи с юбилеем в Центральной клинической больнице им. Н.А. Семашко ОАО РЖД прошла научно-практическая конференция и состоялось торжественное открытие мемориальной доски И.А. Кассирского, на котором присутствовали члены его семьи.

Александр Лимберг – выдающийся стоматолог современности

Докладчик: Брыкина Анастасия, 308

Руководитель: Шамраева Л.А.

Ярчайшим представителем династии медиков Лимбергов явился сын Александра Карловича и Елизаветы Альфредовны - Александр Александрович.

Лимберг – выдающийся ученый-стоматолог с мировым именем.

Он родился 24 января 1894 года в Петербурге. В автобиографии (1944 г.) А.А. Лимберг писал: "В 1916 году я окончил зубоврачебную школу Вонге, в 1919 году Военно-медицинскую академию. В летние месяцы 1915, 1916 и 1917 гг. я работал практикантом в лазарете челюстно-лицевых раненых в Петрограде, в перевязочном отряде 80-ой пехотной дивизии, в 114 передовом отряде Красного Креста и Бухарестском одонтологическом лазарете на Юго-Западном фронте.

Со дня открытия в 1918 г. Стоматологического института при Военно-медицинской академии в нем занимал должность зубного врача-ординатора. Затем, с 1919 г. перешел на должность хирурга-ординатора в

том же учреждении, с 1924 года стал заведующим челюстно-лицевым отделением.

В 1935 г. утвержден заведующим кафедрой челюстно-лицевой хирургии в том же институте".

В 1935 г. ему было присуждено ученое звание профессора.

Исключительно плодотворен творческий путь Александра Александровича Лимберга. Им опубликовано 149 печатных работ; сделаны 148 научных докладов и представлены 154 демонстрации больных в различных научных обществах.

Теперь, в начале XXI столетия, его принципы лечения воспалений ни для кого не является откровением. В те же годы, такие взгляды А.А. Лимберга могли явиться только результатом последовательного и принципиального его отношения к оценке значимости уже десятилетиями апробированных методов.

Большой вклад внес А.А. Лимберг в разработку вопросов, связанных с лечением повреждений мягких тканей и костей лицевого черепа.

Как известно, в период I мировой и гражданской войн 1914-1920 гг. было создано новое направление в решении вопросов закрепления отломков челюстей при их переломах. Он подверг тщательному анализу и клинической проверке весь опыт лечения переломов челюстей известными тогда способами. Результаты этих клинических исследований были представлены в 1922 году на IV съезде русских хирургов, где А.А. Лимберг выступил с сообщением, изложив основные принципы закрепления отломков при переломах челюстей. Жизненность его тезисов подтвердили последующие десятилетия мирного периода, тяжелые испытания II-ой мировой войны и послевоенных лет.

В 1972 году впервые в отечественной специальной литературе Лимбергом были изложены, на основе анализа личного опыта, методы закрепления отломков при переломах челюстей и, таким образом, заложены основы отечественной челюстно-лицевой травматологии. Они получили дальнейшее развитие в последующие годы, когда А.А. Лимберг выступил с рядом предложений по применению оригинальных способов иммобилизации беззубых отломков нижней и верхней челюстей при множественном переломе челюсти.

В эти годы появились и другие работы А.А. Лимберга, посвященные вопросам челюстно-лицевой травматологии. Им были созданы учебники: "Основы практической травматологии", 1927 г.; "Руководство практической хирургии", 1933 г.; "Материалы военно-полевой хирургии", 1940 г. и др., в которых А.А. Лимбергом были написаны отдельные главы

по вопросам челюстно-лицевой травматологии мирного и военного времени.

В 1938-1939 гг. двумя изданиями вышел первый в СССР учебник по хирургической стоматологии. В них дана глубокая клиническая оценка всем шинам и повязкам, применяемым в те годы для лечения поврежденных тканей челюстно-лицевой области.

Вслед за учебником в свет вышла книга "Шинирование при переломах челюстей", 1940.

Внес свою лепту А.А. Лимберг и в раздел военно-полевой травматологии челюстно-лицевой области.

И в последующие военные и послевоенные годы А.А. Лимберг неоднократно возвращался к этой теме. Различные вопросы травматологии челюстно-лицевой области нашли отражение в многочисленных диссертационных работах его учеников и сотрудников.

Новым, зародившимся еще в период конца 20-х годов самостоятельным направлением в стоматологии, явилась ортодонтия. У истоков ее создания стоял А.А. Лимберг. Ему принадлежит одна из первых работ отечественных авторов, посвященных хирургическим методам лечения зубочелюстных аномалий, доложенная на I Всероссийском одонтологическом съезде. Работа А.А. Лимберга "К вопросу о пластической остеотомии нижней челюсти с целью исправления аномалий прикуса и контуров лица", - заложила основание отечественной школы хирургического лечения резко выраженных зубочелюстных аномалий, впоследствии развитой его учениками. Начиная с 1922 года, в клинике А.А. Лимберга начали проводить оперативное лечение анкилоза височно-нижнечелюстного сустава. Начали заниматься костно-пластическими операциями в челюстно-лицевой области. Большим вкладом А.А. Лимберга в раздел восстановительной хирургии тканей челюстно-лицевой области явилась разработка метода радикальной уранопластики, которая была и остается одной из совершенных корригирующих операций тяжелой врожденной аномалии развития.

Всемирное признание получили работы А.А. Лимберга, посвященные вопросам местной кожной пластики. Начиная с 1927 г., профессором Лимбергом было опубликовано по этой тематике около 60 печатных работ. Путем последовательной систематизации, анализа клинического материала и литературы, разработки вопросов методики преподавания, - А.А. Лимберг создал принципиально новую общую теорию планирования местно-пластических операций.

А.А. Лимберг был удостоен Государственной премии СССР в 1948 году. Практическая ценность его работ состоит в том, что создается

возможность планомерного изучения пластической хирургии. Его труды создают теоретическую основу для преподавания методики планирования местно-пластических операций.

А.А. Лимберг за 55 лет своей деятельности создал большую школу: под его руководством выполнено 9 докторских и 36 кандидатских диссертаций. Не было такой Республики в бывшем Советском Союзе, где бы ни трудились его ученики.

А.А. Лимберг - ученый с мировым именем. Он состоял почетным членом ряда иностранных научных обществ.

А.А. Лимберг был организатором многих Республиканских и Всесоюзных съездов и конференций. По его инициативе была создана секция хирургической стоматологии Ленинградского научного общества. Он был удостоен многих наград: орденов, медалей, почетных знаков и грамот. Один из основоположников отечественной челюстно-лицевой хирургии, создатель собственного научного направления и большой школы, член-корреспондент АМН, заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат Государственной премии СССР, доктор медицинских наук, профессор Александр Александрович Лимберг по праву признан выдающимся ученым, внесшим огромный вклад в развитие травматологии и восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Его жизненный и творческий путь - путь талантливого педагога, прекрасного хирурга, гуманиста и патриота, неразрывно связан с историей развития отечественной хирургии, служил и будет служить ярким примером для поколений врачей и ученых.

Этапы развития слухового аппарата

Докладчик: Тарасова Мария, 106/107

Руководитель: Сафроненко И.В.

Слуховой аппарат – это сложный микроэлектронный прибор, дающий возможность тем, кто страдает нарушением слуха, распознавать звуки окружающего мира, слышать, несмотря ни на что. Сегодня слухопротезированием уже никого не удивишь, оно позволяет людям вести нормальную жизнь, несмотря на тугоухость и глухоту, а детям нормально развиваться и не отставать от своих сверстников. Несколько веков назад люди о таком не могли и мечтать, тогда глухота и тугоухость являлись «карой», вылечить эти болезни практически не было никакой возможности. Однако люди не сдавались и пытались бороться. Первый прототип слухового аппарата по форме больше напоминал «детский рожок»: большая трубка сужалась к одному концу, который вставлялся в ухо – это позволяло собирать большее количество окружающих звуков. В

течение тысячелетий совершенствовалась только отделка. Человек испокон веков пытался улучшить недостаточный слух с помощью технических средств. На древнеегипетских фресках изображены люди, которые держат за ухом сложенную лодочкой ладонь. Это – первый слуховой аппарат древности, которым пользовались люди. В поэзии Востока – на арабском языке – Александр Македонский именуется «двурогим». Почему? Есть предположение, что герой древнего мира страдал тугоухостью. Дело в том, что у Македонского была асимметрия тела, и выражалась она в искривлении лица, что могло быть связано с деформированной или закрытой ушной трубкой. Развитие технологии обработки металлов, появление пластмасс вызвало совершенствование традиционных рожков. Во все времена люди стремились скрыть свою тугоухость. Внутриканальный слуховой аппарат появился вовсе не в 90-х годах XX века, а на сто лет раньше. Эта ушная вставка – гибрид миниатюрного рожка и свистка, пользовалась большой популярностью в США в конце XIX–начале XX века. Этим аппаратам не нужны батарейки. Единственный недостаток – усиление механических рожков было уж слишком слабо. Действие электрических (карбонных) слуховых аппаратов в 1900-е–1940-е годы было основано на принципе телефона. Они появились в незначительном количестве как настольные модели около 1899 г., а носимыми и удобными в применении стали только в 1902 г. Большинство из этих аппаратов использовали довольно громоздкие 3-х и 6-вольтовые батареи, но не имели достаточной мощности. Электрические аппараты были популярны вплоть до конца 40-х годов, пока не были вытеснены транзисторными аппаратами.

Групповой слуховой аппарат Acousticon LT, 1905. США устанавливался стационарно и был предназначен для группового использования. Четыре микрофона в едином деревянном корпусе позволяли пользоваться им, слушая проповедь в церкви. В 1878 году основатель концерна Siemens – немецкий инженер Вернер фон Сименс, сконструировал первый слуховой аппарат Phonophor. В 1910 году фирма Siemens начала производство первой линии слуховых аппаратов.

Первый ламповый слуховой аппарат Vactuphone, 1921 Western Electric Company, США, представлял собой небольшой кожаный чемодан с микрофоном в середине. Телефон, соединенный с аппаратом проводом, прижимался к уху, а сам “чемодан” разворачивался микрофоном к говорящему. Во время переноски телефон с проводами удобно убирался в корпус аппарата. Первый 2-микрофонный электрический (карбонный) слуховой аппарат Siemens/Fortiphone M-22 “Booster Flat” , 1925, был оснащен двумя микрофонами, расположенными под небольшим углом

друг к другу, для обеспечения более широкой направленности. На шнуре, идущем к телефону – регулятор громкости с клипсой, позволявшей удобно удерживать его на кармане или лацкане пиджака. Второй шнур подключался к батарее. Во время переноски телефон с проводами убирался в корпус аппарата. Вес аппарата без батарей составлял около 500 г, размер “чемоданчика” – примерно 190х145х85 мм.

На протяжении нескольких десятилетий слуховые трубки и рожки, сделанные из металла, успешно конкурируют с электрическими. Эти миниатюрные устройства легко можно было спрятать в руке, замаскировать под веер.

Первые электрические аппараты, 1925. Франция, с трудом завоевывали себе дорогу к потребителю. Немного лучше усиливая звук, чем слуховая труба, они имели прескверное, неестественное качество звука. Но постепенно эти дребезжащие машинки стали вытеснять слуховые рожки.

Изобретение транзистора в 1947 г. дало мощный импульс развитию электроники. В 1952 компания Raytheon (США) одной из первых начала серийное изготовление транзисторов, главным образом для правительственных и исследовательских нужд. В этом же году компания выпустила транзисторы для слуховых аппаратов. Слуховой аппарат стал первым коммерческим устройством с использованием транзисторов. Первые аппараты Sonotone, созданные компанией Germanium Products Corporation, поступили в продажу в конце года по цене \$229.50. В них использовались две электронные лампы и один транзистор. Через несколько месяцев был выпущен слуховой аппарат Acousticon по цене \$74.50 на одном транзисторе. Слуховые аппараты питались от батарей, закрепляемых на поясе, как и аппараты на электронных лампах. Стоимость батарей для транзисторных аппаратов была около \$10, по сравнению с ламповыми аналогами – около \$100. Новое изобретение обеспечило фантастическое улучшение качества звука. Для богатых людей слуховые аппараты выпускались в золотом корпусе.

Новая технология дала возможность изобретать и новые формы. Первые внутриушные аппараты, 1955 г., не были популярны из-за своих габаритов. Как правило, они заметно выпирали из уха.

В 1993 г. фирма Старки разработала новый слуховой внутриканальный аппарат, который целиком размещался в слуховом проходе. Этот аппарат имел также ряд преимуществ и в качестве звука, что сделало его самым популярным в середине 1990-х. Даже по меркам 2002 г., Tumpnette1993 г. являлась одной из самых миниатюрных моделей с хорошим для аналогового аппарата качеством звука.

Заушный слуховой аппарат DigiFocus фирмы OTICON Дания - первый в мире (апрель 1996) цифровой аппарат. Следующее за ним семейство DigiFocus II выпускалось в начале 2000-х в различном исполнении (заушные, внутриушные, внутриканальные). Имеет семь каналов цифровой обработки сигнала. Аппарат DigiFocus II в 2001 г. являлся самым мощным в мире цифровым аппаратом.

Продажи внутриушного слухового аппарата ADESSO фирмы SONIC Innovations США в Европе начались с мая 2002 г. Это самый миниатюрный для своего времени корпусной внутриканальный цифровой аппарат. Не требует индивидуального корпуса (используются специальные сменные мягкие вкладыши). К сожалению, как и все аппараты SONIC Innovations этого периода, не слишком мощный.

Вклад Фридриха фон Эсмарха в развитие медицины

Докладчик: Грудинина Наталья, 321

Руководитель: Абрамова А.Н.

Цель нашей работы: изучить биографию Фридриха фон Эсмарха и его вклад в историю развития медицины.

Задачи:

1. Изучить информированность студентов Амурского медицинского колледжа об известных медиках, в частности об Ф. Эсмархе.
2. Найти и проанализировать информацию, полученную при изучении научно-познавательной литературы, о месте и роли Фридриха Эсмарха в истории мировой медицины.

Нами было проведено анкетирование среди студентов 1 и 2 курсов Амурского медицинского колледжа, обучающихся на специальности «Сестринское дело». Всего было опрошено 39 человек. Результаты оказались следующими. На вопрос «Кого из известных медиков вы знаете?» подавляющее большинство (63,2%) ответили, что «никого не знают». Лишь один человек, на чью долю приходится 5,3%, ответил: «Фридрих Эсмарх».

Студенты первого курса ответили на тот же самый вопрос так: знают Вишневого (35%), Никитина (25%), Вавилова (20%), Гиппократ (20%), Павлова (10%), Сеченова (10%), Авиценну (5%), не знают никого (20%) и лишь 15% знают Фридриха фон Эсмарха.

2-ой вопрос звучал так: «Знаете ли вы, какие изобретения или открытия сделал Эсмарх в сфере медицины?». Большинство студентов 2 курса (73,7%) ответили: «кружка Эсмарха». Первый курс на тот же самый вопрос ответил так: 55 % не знают и 30% назвали кружку Эсмарха.

Данные микроисследования показали, что практически никто из студентов не знает ничего об Ф. Эсмархе.

Фридрих Эсмарх родился 9 января 1823 г. в городе Тённинге в семье врача и уже в отрочестве решил посвятить жизнь медицине.

В научно-практической биографии Фридриха Эсмарха четко выделяется несколько творческих периодов — это военно-полевая хирургия, хирургия неотложных состояний и госпитальная хирургия. В каждой из названных областей ученый оставил яркий след.

1. Вклад Фридриха Эсмарха в развитие военно-полевой хирургии и медицины катастроф.

Во время оказания помощи раненым на полях сражений, Эсмарх пришел к идее о необходимости рационального распределения потоков раненых и пострадавших в зависимости от характера и степени тяжести боевой травмы. В настоящее время эта система широко известна как **«медицинская сортировка раненых»**.

Он стал инициатором учреждения в Германии первой так называемой **«Самаритянской школы»** — особого вида учебного заведения, где широкие массы населения обучались правилам оказания неотложной медицинской помощи при несчастных случаях.

Он стал основателем **станции скорой медицинской помощи** в Берлине, второй в Европе (после Вены).

2. Борьба с раневой инфекцией.

Фридрих Эсмарх заметил, что охлаждение ран приводит к снижению местного воспаления и нагноения. Эти наблюдения привели его к введению **принципов криотерапии** в клиническую практику (1862).

Эсмарх стал одним из первых, кто перешел к **асептическому методу** оперирования и лечения ран. В 1904 году одним из первых использовал медицинскую пиявку в качестве антисептического средства.

Он предложил также **маску** собственной конструкции для **ингаляционного наркоза**.

В дальнейшем он разработал **комплект** усовершенствованных им же **принадлежностей для проведения анестезии хлороформом**.

3. Другие достижения Фридриха Эсмарха в хирургии.

Одной из выдающихся заслуг Фридриха Эсмарха является внедрение в хирургию **способа «искусственного обескровливания»**.

Он изобрел **множество инструментов**, важных для использования в хирургической практике: ирригационную кружку для клизмы (кружка Эсмарха), ножницы для разрезания повязок, транспортную шину для иммобилизации конечностей.

Как и всякий большой мастер своего дела, Ф. Эсмарх соединял в себе хирурга-практика, всю сознательную жизнь отдавшего медицине, и крупного мыслителя-теоретика, написавшего ряд блистательных работ.

Скончался Фридрих Эсмарх 23 февраля 1908 г.

В ходе подготовки доклада мы пришли к выводу, что открытия Фридриха Эсмарха имеют большое значение для мировой медицины и его биография достойна внимания и изучения студентами нашего колледжа.

А. Маслоу «Сестринская теория потребностей»

Докладчик: Карапетян Лилит, 401

Руководитель: Деркач И.С.

Темой нашего исследования является «Сестринская теория потребностей» А. Маслоу.

В нашей работе были использованы следующие методы исследования: изучение литературы, социологический опрос студентов АМК. Нами были опрошены студенты второго курса, которые изучили дисциплину «Основы сестринского дела», изучены научные работы А. Маслоу: «Мотивация и личность», «Введение в теорию мотивации», «Теория человеческой мотивации» и биография А. Маслоу.

Мы обратили особое внимание на иерархию потребностей А. Маслоу. Данная иерархия используется при изучении поведения человека на работе, в управлении мотивацией, конфликтами, медицине.

Маслоу выделил 5 уровней потребностей. Физиологические: голод, жажда и т.д.. Экзистенциональные: безопасность существования, комфорт, постоянство условий жизни. Социальные: социальные связи, общение, привязанность, забота о людях, внимание к себе, совместная деятельность. Престижные: самоуважение, уважение со стороны других, признание, достижение успеха и высокой оценки, служебный рост. Духовные: познание, самоактуализация, самовыражение, самоидентификация.

Физиологические потребности непосредственно касаются биологического выживания человека и должны быть удовлетворены на каком-то минимальном уровне прежде, чем любые потребности более высокого уровня станут актуальными.

Потребности безопасности и защиты: потребности в организации, стабильности, законе, в предсказуемости событий и в свободе от угрожающих сил, как болезнь, страх, хаос.

Потребности принадлежности и любви. На этом уровне люди стремятся установить отношения привязанности другими в своей семье или группе. Ребёнок хочет жить в атмосфере любви и заботы, в которой все его

потребности удовлетворяются, и он получает много ласки. Маслоу выделил два вида любви у взрослых: дефицитарная любовь, исходящая из стремления получить то, чего нам не хватает, общество, где мы не чувствуем себя одинокими и бытийная, основана на осознании человеческой ценности другого без какого-либо желания использовать или менять его.

Маслоу разделил потребности самоуважения на самоуважение (компетенция, независимость, свобода) и уважение другими (престиж, признание, репутация, статус). Удовлетворение потребностей самоуважения порождает чувство уверенности, достоинства и осознание того, что вы полезны и необходимы.

Маслоу охарактеризовал самоактуализацию как желание человека стать тем, кем он может быть. Человек, достигший этого уровня, добивается полного использования своих талантов, способностей и потенциала личностей.

Обратимся к основным потребностям человека по Маслоу в сестринском деле. Потребность – это осознанный психологический или физиологический дефицит чего-либо, отраженный в восприятии человека, который он испытывает на протяжении всей своей жизни.

Маслоу выделил 14 основных потребностей человека:

I ступень потребностей выживания:

1. Дышать.
2. Есть.
3. Пить.
4. Выделять.

II ступень потребностей, обеспечивающих собственную безопасность, защиту от природных стихий, болезней стрессов.

5. Спать, отдыхать.
6. Быть чистым.
7. Одеваться, раздеваться.
8. Поддерживать температуру.
9. Быть здоровым.
10. Избегать опасности.
11. Двигаться.

III ступень: иметь опору в жизни, принадлежность обществу, семье, быть понятым и принятым, уважаемым.

12. Общаться.

IV ступень: иметь жизненные ценности в работе, жизни, семье, стремление к красоте, порядку

13. Достижение успеха.

V ступень: вершина пирамиды Маслоу, утверждающая, что человек – разумное существо, развитие личности.

14. Играть, учиться, работать.

Изучив данную тему, мы пришли к выводу, что эта теория пользуется популярностью во всём мире, лежит в основе сестринской диагностики. Она имеет характеристики каждой потребности и методики оценки уровня их удовлетворения.

Хирург от бога – Н. И. Пирогов

Докладчики: Вегеря Ирина, 104

Макеева Лариса, 104

Руководитель: Коржова О.В.

Николай Иванович Пирогов - (13 (25) ноября 1810, Москва — 23 ноября (5 декабря) 1881, с. Вишня, ныне в черте Винницы) — русский хирург и анатом, естествоиспытатель и педагог, член-корреспондент РАН.

Теперь мы хотим акцентировать ваше внимание на следующих аспектах его жизни:

- *Пирогов Н.И. родился 13 (25) ноября 1810 в городе Москва.* Шестнадцатилетним мальчиком поступил на медицинский факультет Московского университета. Получив диплом, ещё несколько лет учился за границей. Пирогов проработал пять лет, блестяще защитил докторскую диссертацию и в возрасте всего лишь двадцати шести лет был избран профессором Дерптского университета (ныне Тартуский университет)

- Углубляясь в науку всё больше, Пирогов обучал военных хирургов. Так же он разработал ряд новых приёмов, благодаря чему ему удавалось чаще избегать ампутации конечностей. Пирогов применял анатомические исследования на замороженных трупах, так родилась новая медицинская дисциплина - топографическая анатомия.

- В 1847 году Пирогов уехал на Кавказ в действующую армию и провёл там около 10 000 операций под наркозным эфиром.

- В 1855 году, во время Крымской войны, там он был главным хирургом, Пирогов впервые в истории мировой медицины применил гипсовую повязку. Несмотря на героическую оборону, Севастополь был взят осаждающими, и Крымская война была проиграна Россией. Вернувшись в Петербург, Пирогов на приёме у Александра II рассказал императору о проблемах в войсках, а также об общей отсталости русской армии и ее вооружения.

- **Последнее признание**

В 1881 году Н. И. Пирогов стал 5-ым почетным гражданином Москвы «в связи с пятидесятилетней трудовой деятельностью на поприще просвещения, науки и гражданственности».

- Пирогов умер от осложнений, вызванных удалением зуба, 23 ноября (5 декабря) 1881 в с. Вишня, ныне часть Винницы. Его тело забальзамировано и погребено в мавзолее в д. Вишня под Винницей. Официально гробница Пирогова именуется "церковь-некрополь", тело находится ниже уровня земли в траурном зале.

- Н.И. Пирогов – великий человек, который имеет великое значение для жизни человечества.

- **Интересные факты**

Когда Н. И. Пирогов потребовал, чтобы русские хирурги оперировали в белых кипячёных халатах, ибо их обычная одежда может нести опасные микробы, его же коллеги упрятали его в сумасшедший дом. Однако его выпустили через три дня, не обнаружив нарушений в психике. Также он сделал перевязку известному химику Д.И Менделееву.

- **Вклад в анатомию, топографическую анатомию и оперативную хирургию:**

венозный угол Пирогова, треугольник Пирогова (язычный треугольник), лимфоэпителиальное кольцо Пирогова-Вальдеера, канал Пирогова.

- **Основное значение всей деятельности Пирогова состоит в том, что своим самоотверженным и часто бескорыстным трудом он превратил хирургию в науку, вооружив врачей научно обоснованной методикой оперативного вмешательства.**

Наши соотечественники на арене мировой врачебной славы

Докладчик: Глонина Александра, 401

Руководитель: Вазанкова С.В.

Готовясь к выступлению, я задумалась: что значит слово «выдающиеся»?

Давайте обратимся к толковому словарю: «Выдающийся среди других талантом, какими-нибудь качествами». Значит, получается, что выдающийся и популярный человек – это не одно и то же, т.е. не всегда популярный человек может стать выдающейся личностью.

Мы сегодня говорили, и ещё будем говорить о великих людях, которые проявили себя в области медицины. Этих людей знает весь мир. Они получали Нобелевские премии, им воздвигали памятники и почести. Они являются элитой нашей медицины.

А есть ли среди медицинских работников такие люди, которые не получали ни премий, ни почестей, которые просто работали и выполняли свою работу так, как от них требовал их долг? Да, конечно, есть!

Я сегодня хочу рассказать о человеке, чей богатый жизненный опыт он теперь передаёт нам, студентам «Амурского медицинского колледжа».

Перед Исаевым Валерием Петровичем выбор, куда поступать, не стоял. Он прекрасно знал, что должен пойти именно в медицинский институт.

И вот Смоленск, 1962 год, медицинский институт. «Я пошёл в первый поток. Волновался ужасно. Да и было отчего! Абитуриентов было 2 500 человек, а вакантных мест – только 7.

«Когда вывесили списки поступивших, то я оказался в числе зачисленных. И начались тяжёлые будни – дни учёбы».

«После окончания института в 1967 году я попал в Орёл и сразу был зачислен в отряд санавиации бортанестезиологом». Проработал он там недолго, т.к. впереди была армия.

Остров Сахалин. Военная часть 611617. Военный госпиталь. Во время очередного учения, начальник части попал под тягач. Ему срочно требовалась операция, а анестезиолога у них не было. Вот тут-то и пригодилась профессия Валерия Петровича.

Три года прошли как один день. И вот приказ о демобилизации. Валерий Петрович вернулся в свой родной город. Однажды, в одной из газет он прочёл объявление, что на Украину требуются анестезиологи. Он решил поехать туда.

Украина. Кривой Рог. Огромная ведомственная больница завода «Криворожсталь». Хирургический корпус на 3,5 тысячи человек, терапевтический – на 1,5 тысячи.

Экологическая обстановка в городе Кривой Рог была ужасная. Кругом шахты и доменные печи. «Иногда от этих печей в воздух поднимался такой едкий дым, что дышать было нечем». Всё это приводило к тому, что в год в больнице умирало приблизительно 500 человек. Надо было что-то с этим делать!

«Меня отправили на учёбу в Минск. Вследствие этой учёбы у меня появилась идея по созданию методики «Управляемой гипокоагуляции с применением детоксикации».

После применения этой методики в больнице завода, в год стало умирать 50 человек. Решение было найдено! Смертность снизилась!

1974 год. Норильск. Жить там было тяжело. Пульмонологический центр от дома находился достаточно далеко. Но это не такая большая трудность. А вот нехватка солнца очень сказывалась на психологическом состоянии Валерия Петровича.

Отработал Валерий Петрович в Норильске 5 лет. В 1979 году уехал не специализацию в Новокузнецк по специальности «медицина катастроф».

В этом же Новокузнецке, на курсах, он встретил свою будущую жену Ларису. «Она предложила мне приехать в Благовещенск в детскую больницу, т.к. службы анестезиологии там вообще не было».

И вот Благовещенск. Детская городская больница. «Моё первое впечатление – ужас! Детская смертность огромна».

На организацию реанимационно-анестезиологической службы области у Валерия Петровича и его команды ушло 15 лет. За это время он впервые написал и применил алгоритм оказания «реанимационной помощи больным». Алгоритм действовал. Если раньше в больнице умирало 120 детей в год, то теперь эта цифра составляет 8-10 человек в год.

2003 год. Валерий Петрович заранее предупредил, что уйдёт с должности практикующего врача. И вот 8 сентября он устроил грандиозный прощальный вечер своему дружному коллективу. А 9 сентября 2003 года приступил к работе педагога в «Амурском медицинском колледже». И по сей день он здесь работает.

«Вспоминая всю свою жизнь, я понимаю, что если бы я не работал в реанимации, я не работал бы нигде. Да, было сложно. Иногда я в больнице находился по 5 суток, жена меня за это ругала. Я был практикующим врачом 40 лет. И как-то я подсчитал, что из этих 40 лет работы, я не спал 9 лет.

Я не знаю, можно ли сказать, что Исаев Валерий Петрович выдающийся человек и врач. Но для меня он был, есть и будет таковым являться. И если я, так же как и он, спасу не одну жизнь, то моя жизнь будет ненапрасной.

Их подвиг зачастую незаметен,
В глаза он не бросается порой.
Но жизнь людей спасают на рассвете,
В мороз и стужу, летом и зимой.

Их руки нежно трогают запястья,
Измерят пульс, таблетку принесут.
И словом добрым подбодрят, направят,
И к светлой жизни лучик проведут.

Не все легко справляются с нагрузкой:
Тяжёл и труден их врачебный долг.
А, выбрав путь, идут и не сдаются,
Ведь жизнь других зависит от него.

"Естественные науки на службе медицины"



Физика и медицина – лазеры

Докладчик: Гирько Людмила, 102 гр.

Руководитель: Смирнова А.В.

В наше время применение лазера в различных отраслях медицины снижают: болевые ощущения, потери крови, повышают эффективность лечения и многое другое.

В создании лазера принимали участие ученые многих стран - Жорж Клод, Альберт Эйнштейн, Валентин Фабрикант, Т. Мейман

Виды лазерной медицины. Развитие лазерной медицины идет по трем основным ветвям: лазерная хирургия, лазерная терапия и лазерная диагностика.

Хирургия.

В офтальмологии лазер применяют для приваривания отслоившейся сетчатки. В косметологии - удаление бородавок и папиллом, сосудистых звёздочек. Пластическая хирургия.

Терапия

Противовоспалительное действие, обусловленное активизацией эндокринной системы, модулирующей воспалительные реакции, а также улучшением местного кровообращения; бактерицидное и

бактериостатическое действие; противоотечное действие (в начале облучения наблюдаем увеличение просвета сосудов, в конце - сужение сосудов); стимуляция митоза клеток, т. е. скорости заживления ран; обезболивающее действие, снижение микробной обсемененности ран.

Диагностика.

Большое применение получила в офтальмологии, стоматологии, онкологии-Речь идет о новой методике диагностики и лечения, называемой эндомикроскопия. Прибор, работающий с помощью лазерного управления, позволяет находить изменения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, являющиеся предраковыми состояниями. Эти изменения стало возможно отыскать в процессе эндоскопии, без взятия проб биопсии из подозрительных участков. Новая методика успешно применяется в диагностике заболеваний, характеризующихся высокой степенью опасности ракового перерождения клеток слизистой оболочки.

Физика и медицина-томограф

Докладчик: Матвеева Дарья, 102 гр.

Руководитель: Смирнова А.В.

Самые распространенные заболевания - опухоли различных видов. Томография помогает выявить заболевание на ранней стадии.

В 1979 году А. Кормак и Г. Хаунсфилд «за разработку компьютерной томографии» были удостоены Нобелевской премии по физиологии и медицине.

Компьютерная томография. С помощью компьютерной томографии (КТ) можно исследовать практически любой орган – от мозга до костей. Часто компьютерную томографию используют для уточнения патологий, выявленных другими методами. Например, при гайморите, часто сначала делают рентгенографию придаточных пазух носа, а затем для уточнения диагноза – проводят компьютерную томографию. В отличие от обычного рентгена, на котором лучше всего видны кости и воздухоносные структуры (легкие), на КТ отлично видны и мягкие ткани (мозг, печень, и т.д.), это дает возможность диагностировать болезни на ранних стадиях, например, обнаружить опухоль пока она еще небольших размеров и поддается хирургическому лечению.

Многослойная («мультиспиральная») компьютерная томография с внутривенным контрастным усилением и трёхмерной реконструкцией изображения. Она позволяет не только получать изображения, но и дают возможность наблюдать почти что «в реальном» времени

физиологические процессы, происходящие в головном мозге и в сердце! Особенностью подобной системы является возможность сканирования целого органа (сердце, суставы, головной мозг и т.д.) за один оборот лучевой трубки, что значительно сокращает время обследования, а также возможность сканировать сердце даже у пациентов, страдающих аритмиями. Несколько 320-ти срезовых сканеров уже установлены и функционируют в России.

Магнито-резонансная томография МРТ – это современный, безопасный (без ионизирующего излучения) и надёжный метод лучевой диагностики. МРТ является уникальным и практически не имеющим аналогов исследованием для диагностики заболеваний центральной нервной системы, позвоночника, мышечно–суставной системы и ряда внутренних органов. Во время исследования пациент в горизонтальном положении помещается в узкий тоннель (трубу) с сильным магнитным полем приблизительно на 15 – 20 минут, в зависимости от вида исследования.

Физика в медицине играет роль как основа методов диагностики. В настоящее время обширная линия соприкосновения этих наук всё время расширяется и упрочняется. Нет ни одной области медицины, где бы не применялись физические приборы.

Депрессия и её место в жизни современного подростка

Докладчик: Мусатова Анастасия, 104 гр.

Руководитель: Олейник В.А.

Объект: Депрессивные состояния у подростков.

Предмет исследования: Процесс коррекции депрессивных состояний у подростков.

Цель работы: Рассмотреть оптимальные методы борьбы с подростковой депрессией.

Задачи: 1. Рассмотреть основные причины, вызывающие подростковую депрессию;

2. Определить специфику депрессивного состояния у подростков, а также ее симптомы.

Актуальность: Вопросы, связанные с депрессивными состояниями, являются на сегодняшний день весьма актуальными, поскольку до 80% современных подростков подвержены депрессии.

Подростковая депрессия - сложное, коварное и опасное явление.

К факторам риска, связанных с депрессией относят: возраст; пол; социоэкономические факторы; поколение; семейные отношения и семейная история; материальная обеспеченность.

Симптомами депрессии являются: Депрессивное настроение. Чувство подавленности, пустоты. Равнодушие к радостям жизни. Вопросы расставания. Пустота, связанная с расставанием с близким человеком. Переживание горя. Отсутствие реакции. Отсутствие улучшения настроения после радостных событий. Резкое снижение или наоборот увеличение аппетита и веса. Бессонница. Гиперсомния (повышенная сонливость).

Объективные причины: перегрузка учебной деятельности; отставание в учёбе; завышенная требовательность; не сложившиеся взаимоотношения со сверстниками

Причины неудовлетворённости детей в учёбе: Во-первых, неблагоприятный статус ребёнка в системе отношений класса; во-вторых, плохие результаты учёбы, их чрезмерная критика и как следствие недовольство собой; в-третьих, невнимание педагогов и родителей к переживаниям детей.

Коррекция и выход из депрессии: отвлечения, связанные с положительными эмоциями; смена обстановки; усиление разнообразной трудовой нагрузки; большее вовлечение ребенка в игры; приучение к общению; активнее заниматься с ребёнком физкультурой; ограждение от плохих новостей.

Помощь подросткам в эмоциональном плане: создание любящего и счастливого Домашнего Очага; безусловная любовь; пристальное внимание; принятие подростка таким, какой он есть; ласковое отношение, но при этом уважение, принятие всерьёз; обучение навыкам общения с подростком (это совсем другое, чем с маленьким ребёнком!); умение поддержать любые стремления подростка к независимости и самостоятельности; способность понять и разделить его интересы.

Приглашайте его друзей домой, постоянно разговаривайте с подростком, будьте в курсе всех событий его жизни, не навязывая ему своего авторитарного мнения, постарайтесь обеспечить ему интересную жизнь (это вовсе не означает одобрения постоянных развлечений: дискотеки, кино и пр.), поощряйте любые его творческие интересы.

Красота женщины = здоровье женщины

Докладчики: Бондарева Татьяна, 201 гр.

Шпак Евгения, 201 гр.

Руководитель: Сиваева Г.Н.

Ты, женщина,- источник света.
Тайнственна, нежна, прекрасна и горда.
Ты - пламя очага, тепло семьи и дома.
Ты - свет, что на земле не гаснет никогда!

Мы решили обратить своё внимание на женское здоровье. Ведь на плечах женщин лежат самые большие дела мироздания.

Природа запрограммировала людской род на разнополюе деление: на мужчину и женщину.

Часто в погоне за модными тенденциями мы ставим сомнительные эксперименты над собственным здоровьем. И чаще всего сами этого не знаем! Ведь производители модной одежды и аксессуаров, продуктов питания, не торопятся сообщать о побочных эффектах своих товаров. Мы попытаемся акцентировать ваше внимание(на современных и порой далеко не безобидных направлениях в молодёжной моде)*на вреде, который они могут нанести здоровью девушки.*

Опасность № 1 алкоголь

Алкоголь и женщина несовместимы. Алкоголь тоже сильно влияет на нашу фигуру, а если говорить точнее, то на нашу мышечную массу.

Алкоголь влияет на подростков, особенно девушек, но не так, как на взрослого человека. В неокрепшем организме девушки формируется алкогольная зависимость намного быстрее, чем у взрослого мужчины. Женский и подростковый алкоголизм может сформироваться за 1 год. И лечение женского алкоголизма настолько трудная задача, что некоторые медики утверждают, болезнь практически неизлечима у женщин

Опасность №:2 курение

Внешний вид женщины, особенно в наше время стал товаром. Красивой, ухоженной девушке легче пробиться в жизни.

Содержащиеся в табаке вещества не только воздействуют на внутренние органы, но и на кожу, сужая поверхностные сосуды, в результате чего кожа получает меньше питания и гораздо быстрее стареет. Именно кожа курящей женщины выдает ее пристрастие к вредной привычке в первую очередь. Ведь она находится в состоянии постоянного стресса в связи с кислородным голоданием. Зубы женщины покрываются желтым, а впоследствии и коричневым налетом, который не одна суперотбеливающая паста не удалит.

Опасность № 3 тёмные очки

Красавицы щеголяют в них не только под палящими лучами солнца, но и в магазинах, кафе и даже ночных клубах. Порой далеко не лучшего качества. При этом они даже не догадываются о том, какой вред наносят

своему зрению. Офтальмологи не устают повторять, что постоянное ношение солнцезащитных очков вызывает «куриную» слепоту, то есть неспособность различать предметы в сумерках.

Опасность № 4

Наши девушки в 30-ти градусный мороз щеголяют без шапки. Но если температура ниже -5 градусов, то страдают ваши волосы, потому что нарушается питание волос и опасность подцепить вирусную инфекцию, типа менингита возрастает многократно.

Опасность № 5: узкие джинсы

Тесные брюки являются очень вредным для здоровья элементом в молодежной моде. Они нарушают естественный ток крови и лимфы – следовательно, вызывают отеки. При этом затрудняется обмен веществ в клетках. В результате чего кожа все больше и больше начинает напоминать апельсиновую корку.

Опасность № 6: большая сумка

Медики забили тревогу: модные дизайнерские «вещмешки», набитые до отказа, вредят нашему здоровью! «Котомки» с грузом более трех килограммов вызывают боли в пояснице, спине и плечах. А это в итоге может привести к искривлению позвоночника.

Опасность № 7: высокие каблуки

Самая безобидная проблема, связанная с ношением обуви на высоком каблуке, - появление натоптышей и мозолей. Узкая и неудобная обувь может спровоцировать врастание ногтя в кожу. Главная опасность заключается в том, что вес тела переносится на переднюю часть стопы. Это грозит развитием поперечного плоскостопия, усталостью ног, болями в спине и варикозным расширением вен. Но медики также утверждают, что обувь без каблука не добавит вам здоровья. Они советуют в течении дня нужно менять обувь несколько раз.

Опасность № 8: длинные серьги

Сережки не должны быть слишком тяжелыми. В противном случае мочка уха растянется и приобретет некрасивую форму.

Опасность № 9: косметика

Множество косметических изделий на сегодняшний день изготавливаются с применением химикатов, которые могут быть опасными для здоровья. Множество женщин по всему миру ежегодно после применения вредной косметики сталкиваются с такими проблемами, как ожоги, сыпь, аллергия и даже потеря волос, не включая возможные канцерогенные эффекты, которые проявляются при длительном

применении этих химикатов. Мы должны знать вред косметики и опасные ингредиенты, выбирая её.

Результаты исследований: Курят более половины опрошенных (52%); 85% опрошенных часто или постоянно носят узкие джинсы; большинство из опрошенных предпочитают большие и средние сумки; 56% предпочитают обувь на низком каблуке

Вывод: большая часть студентов не знает или не обращает внимание на вред, наносимый модными «штучками».

Ароматерапия

Докладчик: Дубовик Ксения, 209ф

Руководитель: Кошкова С.А.

Ароматерапия – это древнее, отточенное веками искусство использования **натуральных эфирных масел** для улучшения психического и физического здоровья, косметического ухода за телом.

Механизмы воздействия при ароматерапии

Различают *три возможных механизма* действия ароматерапии:

- **Фармакологический:** после применения эфирных масел в организме происходят химические изменения, вызванные взаимодействием компонентов эфирных масел с гормонами, ферментами, кислотами организма и др. факторами;

- **Физиологический:** эфирные масла оказывают стимулирующее или успокаивающее действие на органы или ткани организма, причем в этом процессе может быть задействована нервная система;

- **Психологический:** в результате вдыхания ароматов эфирных масел возникает индивидуальный (сознательный или подсознательный) ответ организма на запах. Эмоциональная реакция, в свою очередь, может вызвать психические или физиологические изменения в организме.

Методы ароматерапии

В практике ароматерапии существует **несколько способов** использования **эфирных масел**.

Внутреннее применение:

Полоскания

Эфирное масло гвоздики, ладана, мирры или мяты можно использовать в качестве превосходного средства для полоскания горла. Для этого нужно капнуть одну каплю эфира и каплю эмульгатора в 100 мл воды.

Наружное применение:

- *массаж*;

- ванны;
- компрессы.

Распыление в воздухе:

- ингаляции;
- аромалампы;
- спреи

Правила безопасности при ароматерапевтическом лечении

• **Соблюдать особую осторожность при выборе эфирных масел для лечения поврежденной или воспаленной кожи**

• **Удалять нанесенную косметику или парфюмерию перед тем, как обрабатывать тело, лицо и шею.**

• **Не наносить эфирные масла на подмышечную область**

• **Никогда не использовать эфирные масла в чистом виде при наружном использовании.**

• **Отходы эфирных масел могут самоокисляться и самовозгораться, особенно в контакте с бумажными отходами.**

Держать отходы эфирных масел и пропитанные ими тканые или бумажные салфетки в металлической емкости с крышкой, снаружи помещения.

• **не смешивать эфирные масла с другими химикатами**

Шумовое загрязнение

Докладчик: Семакина Ксения, 202 гр.

Руководитель: Кошкова С.А.

Шум – это беспорядочные звуковые колебания разной физической природы, характеризующиеся случайным изменением амплитуды и частоты.

Для шумов характерна сильная непериодичность формы колебаний: либо это – длительное колебание, но очень сложное по форме (шипение, скрип), либо отдельные выбросы (щелчки, стуки).

Уровень шума измеряется в единицах, выражающих степень звукового давления, - децибелах. Это давление воспринимается не беспредельно. Уровень шума в 20-30 децибелов (дБ) практически безвреден для человека, это естественный шумовой фон. Что же касается громких звуков, то здесь допустимая граница составляет примерно 80 децибелов. Звук в 130 децибелов уже вызывает у человека болевое ощущение, а 150 становится для него непереносимым. Недаром в средние века существовала казнь “под колокол”. Гул колокольного звона мучил и медленно убивал осужденного.

Ультразвук - сверхвысокая частота неразличимая слухом, окружает на производстве, оказывает вредное воздействие на организм.

Инфразвук - низкочастотный звук, может вызывать ощущение беспокойства, приступ морской болезни и панику.

Шумовое загрязнение - тип физического загрязнения, характеризующийся превышением естественного шумового фона. Характерно для городов, окрестностей аэродромов, промышленных объектов. Негативно воздействует на человека, животных, растения.

Воздействие на организм: Шум приводит к снижению работоспособности, гастриту, бессоннице, язвенной болезни желудка, неврозам, утомляемости, угнетает ЦНС, изменение скорости дыхания и пульса, способствует нарушению обмена веществ, глухота, при воздействии шума высоких уровней (более 140 дБ) возможен разрыв барабанных перепонок, контузия, а при ещё более высоких (более 160 дБ) и смерть.

Потребность в тишине стала общечеловеческой проблемой, и в ее решении великолепными помощниками могут стать растения, если их грамотно высаживать и бережно сохранять. Растения снижают уровень шума в помещении, особенно вьющиеся.

Для сохранения здоровья человека необходима шумоизоляция его жилья, а так как современные люди большую часть проводят в автомобиле – то и шумоизоляция автомобиля.

Шум коварен, его вредное воздействие на организм совершается незримо, незаметно. Нарушения обнаруживаются не сразу. К тому же организм человека против шума практически беззащитен, как и многие животные, насекомые и растения.

"Болезни и медицина XXI века"



Мода – это красота, или смерть.

Докладчики: Барановская Анна, 209ф гр.

Борисенко Ирина, 209ф гр.

Руководитель: Иманова Г.В.

Анорекия - отказ от приема пищи при сохранении аппетита под влиянием психопатологических расстройств.

В парках аттракционов существуют «комнаты смеха» - заходишь туда, и твоё тело отражается во множестве зеркал то с огромным животом, то с непомерно длинными руками и шеей, то с гигантской головой, хотя на самом деле, конечно, тело совершенно нормальное, пропорциональное и красивое. Примерно такие же ощущения испытывают люди, страдающие так называемой неврогенной анорексией: в их сознании собственное тело перестаёт быть достаточно привлекательным, и они начинают его «исправлять». Упорное стремление к похуданию сочетается с паническим страхом увеличения массы тела – собственного истощения больной человек не замечает. Он любыми средствами избавляет организм от пищи, вызывает рвоту, принимает слабительные средства, начинает питаться отдельно, прячет еду или перекладывает в чужую тарелку, отдаёт животным. На фоне голодания появляется стремление перекормить

других членов семьи, особенно младших братьев и сестер; приготовление пищи превращается в сложный ритуал.

Масса тела у аноректика снижается на 20% и более... От недостатка питания развиваются такие явления, как атрофия мышц – больной становится похож на скелет, обтянутый кожей; выпадают волосы и зубы, вымывается кальций из костей, перестает работать кишечник, могут начаться судороги. У женщин прекращаются менструации. В целом последствиями анорексии являются тяжелые органические повреждения всех внутренних органов – ведь если вовремя не начать лечение, клетки организма просто отомрут.

Если масса тела больного снизилась более чем на 30% за полгода, человеку необходима срочная госпитализация.

На сегодняшний день медицинская статистика такова: выздоравливают 40% больных, у 30% состояние улучшается, в 24% случаев болезнь принимает хроническую форму. 6% больных погибают вследствие истощения или самоубийства.

Было проведено выборочное анкетирование среди студентов АМК, приняли участие 76 человек. Студентам было предложено ответить на вопрос:

Считаете ли вы что у вас:

- лишний вес
- вес в норме
- недостаток веса.

По результатам нашего опроса среди студентов АМК мы выяснили, что

- 75% девушек уверены в том, что у них имеется лишний вес;
- 9% недостаток веса
- 15% считают свой вес нормальным

Считается, что анорексия – это болезнь девочек-подростков, стремящихся походить на своих кумиров, актрис и моделей с телеэкрана. На самом деле анорексия наблюдается примерно у 1% женщин и у 0,2% мужчин. Если женщины, как правило, при этой болезни обращаются в первую очередь к гинекологу (из-за нарушения менструальной функции), то мужчины – к сексопатологу (с жалобами на утрату полового влечения и потенции).

Причиной анорексии может быть опухоль мозга, нарушающая баланс гормонов гипоталамуса или гипофиза, но в основном анорексию объясняют причинами психическими: подростковыми депрессиями, связанными с проблемой идентификации личности, с тревожным

состоянием, даже с безответной любовью. Также анорексия может проявляться при депрессивных расстройствах и шизофрении.

Таким образом, какова бы ни была причина данной болезни, человек, страдающий ею, нуждается в помощи – и близких, и врачей. Не каждый способен осознать, что кривое зеркало – это только иллюзия, и примета, согласно которой разбитое зеркало приносит несчастье, в подобном случае не работает. «Кривое зеркало» надо разбить, иначе последствия будут очень печальными.

Интернет-зависимость

Докладчики: Щипун Александра, 209ф
Воробьева Юлия, 209ф
Руководитель: Иманова Г.В.

«Растут дети, растут, деля нас с нашим компьютером, нас с нашими френдами и линками, коментами и тредами. Подгоревший ужин, отвлекающаяся мама, папина спина...»

Интернет-зависимость — психическое расстройство, навязчивое желание подключиться к Интернету и болезненная неспособность вовремя отключиться от Интернета.

Основные симптомы:

Впервые расстройство было описано в 1995 году доктором Иваном Голдбергом. Он выделил следующие основные симптомы этого расстройства:

- использование интернета вызывает болезненное негативное стрессовое состояние или дистресс;
- использование интернета причиняет ущерб физическому, психологическому, межличностному, экономическому или социальному статусу.

Информация для человека имеет огромное значение. Компьютер и Интернет является мощным инструментом обработки и обмена информацией.

Проблема интернет-зависимости выявилась с возрастанием популярности сети Интернет. Некоторые люди стали настолько увлекаться виртуальным пространством, что начали предпочитать Интернет реальности, проводя за компьютером до 18 часов в день. Резкий отказ от

Интернета вызывает у таких людей тревогу и эмоциональное возбуждение.

По данным нашего опроса студентов АМК, 75 % опрошенных проводят в глобальной сети интернет более 4 часов в сутки, 10 % проводят не более 2 часов в сутки, 10 % используют интернет только тогда, когда им необходимо найти нужную информацию и 5 % не имеют доступа в интернет вообще. Считают интернет-жизненно-необходимым условием 78 человек из 100 опрошенных. По данным различных международных исследований, интернет-зависимыми сегодня являются около 10 % пользователей во всём мире. Несмотря на отсутствие официального признания проблемы, интернет-зависимость уже принимается в расчёт во многих странах мира.

Психологические симптомы:

- Хорошее самочувствие или эйфория за компьютером
- Невозможность остановиться
- Увеличение количества времени, проводимого за компьютером
- Пренебрежение семьей и друзьями
- Ощущения пустоты, депрессии, раздражения не за компьютером
- Ложь работодателям или членам семьи о своей деятельности
- Проблемы с работой или учебой

Физические симптомы:

- Синдром карпального канала (туннельное поражение нервных стволов руки, связанное с длительным перенапряжением мышц)
- Сухость в глазах
- Головные боли по типу мигрени
- Боли в спине
- Нерегулярное питание, пропуск приемов пищи
- Пренебрежение личной гигиеной
- Расстройства сна, изменение режима сна

А это опасно?

Если задумаетесь над этим вопросом, то хоть немного отвлекитесь от виртуальной паутины. На западе эту проблему активно изучают и даже создают специальные центры по борьбе с интернет-зависимостью, однако, в России этот опыт практикуется слабо и найти грамотного специалиста в этой области крайне сложно. И все же интернет-зависимость действительно влияет на здоровье человека.

Первое, что страдает – ваше зрение. Какими бы защитными очками и новомодными мониторами вы не пользовались, это не защитит ваши глаза от переутомления и перенапряжения. Из-за постоянного напряжения глазных мышц, они теряют свою эластичность, возникает ощущение

сухости и жжения. Глазной белок краснеет от лопнувших сосудов, а в уголках глаз возникают преждевременные морщины.

Еще один негативный результат интернет-зависимости – боли в спине, сколиоз и сутулость. Возникают они из-за сидячего образа жизни, и лечить их не так-то просто. Чтобы избежать этих недугов, купите в аптеке специальный бандаж, который будет поддерживать спину прямо, а плечи расправленными.

Все-таки самое главное последствие интернет-зависимости – асоциальность. То есть, вам уже незачем встречаться с друзьями, если можно поболтать с ними по скайпу, незачем куда-то звонить и о чем-то договариваться, если можно отправить e-mail, незачем ходить в магазин, если можно заказать это через интернет. Чем больше вы сидите в интернете, тем быстрее теряете навыки реального общения, а значит, сложнее сходите с незнакомыми людьми, испытывая стресс в незнакомой компании.

Пути решения проблемы

Самый простой и доступный способ решения зависимости — это приобретение другой зависимости. Любовь к здоровому образу жизни, общение с живой природой, творческие прикладные увлечения, такие, как рисование, как правило, выводят человека из зависимости.

Выводы:

Таким образом, можно сделать вывод, что интернет-зависимость является одним из способов аддиктивной реализации, характерной для лиц, имеющих определенный преморбидный фон (т.е. личностные особенности, способствующие формированию собственно аддиктивной личности, либо аддиктивной реализации с помощью Интернет у уже сформировавшегося аддикта).

И хотим добавить лично из своего опыта, что интернет-зависимость существует. И пусть пока она не очень известна и серьезна, но в ближайшем будущем этот недуг будет рассматриваться, как заболевание.

Вода – источник жизни

Докладчик: Усова Дарья, 209ф

Руководитель: Павленко В.П.

«Сок жизни» - такое образное определение дал великий художник, учёный и мыслитель Леонардо да Винчи самому распространённому веществу на нашей планете - воде. Это определение вполне соответствует действительности - достаточно сказать, что в воде зародилась жизнь, без

воды вообще невозможно существование ни растений, ни животных, ни людей.

Вода играет исключительно важную роль во всех жизненных процессах не только как составная часть клеток и тканей тела, но и как среда, в которой протекают различные физиологические превращения, связанные с жизнедеятельностью организма.

Наш организм почти на 70% состоит из воды. Причём большая часть её (50%) находится, внутри клеток организма, а остальная приходится на долю внеклеточной воды. Интересно отметить, что содержание воды в организме медузы составляет 99,2%, форели - 84%, акулы - 81%, лягушки - 80%. Больше всего воды содержится в клетках серого вещества мозга, почек, миокарда.

Максимальная продолжительность пребывания человека без воды в значительной мере зависит от температуры окружающего воздуха и режима двигательной активности.

При температуре 16—23⁰С, человек может не пить в течение 10 дней.

Солёную морскую воду можно пить, но маленькими порциями, не более 1-го литра в день, и не более 7-8-ми дней подряд. Если солёную воду непрерывно пить дольше, то возникает тяжёлое заболевание почек.

Вода - величайшая ценность не только для жителей пустыни, но и для каждого человека. В нормальных условиях человек должен получать равномерно, небольшими порциями в сутки 2,5 литров воды зимой, и до 4-х литров летом. Следует помнить, что вода поступает в организм не только непосредственно при питье, а входит ещё в состав пищи.

Наиболее ценной для организма считается так называемая талая вода.

Секрет её активности скрыт в её структуре.

В заключении можно сказать, что ВОДА — это действительно большое богатство.

«Вода, у тебя нет ни вкуса, ни цвета, ни запаха, тебя невозможно описать, тобой наслаждаются, не ведая, что ты такое. Нельзя сказать, что ты необходима для жизни: ты – сама жизнь, ты – самое большое богатство на свете» (Антуан де Сент-Экзюпери).

Безопасность жилых помещений

Докладчик: Зайцева Екатерина, 209ф

Руководитель: Павленко В.П.

В промышленных городах России по данным разных авторов от 10 до 40% людей страдают аллергическими заболеваниями и число их неуклонно растет.

В этой связи особый интерес представляют жилые помещения. В них при непосредственном участии человека формируются специфические факторы окружающей среды: абиотические и биотические.

К абиотическим факторам относятся:

- температура
- влажность воздуха,
- химические вещества
- частицы пыли в воздухе
- электромагнитные излучения
- шум
- вибрация и т. д.

Биотическими факторами принято называть сообщества различных организмов, которые колонизируют помещение. Это:

- бактерии
- грибы (плесневые и дрожжевые)
- насекомые (тараканы, муравьи, блохи и т. д.)
- клещи домашней пыли.

Все эти организмы в результате своей жизнедеятельности продуцируют аллергены, регулярный контакт с которыми может привести к формированию повышенной чувствительности у лиц с генетической предрасположенностью к атопии. Сенсibilизация к бытовым аллергенам, в свою очередь, обуславливает развитие аллергических заболеваний.

Таким образом, необходимость организации гипоаллергенных помещений нельзя недооценивать. Регулярное проведение элиминационных, санитарно-гигиенических мероприятий позволит 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.

Пиво – младший брат героина!

Докладчик: Макагон Марина, 212 гр.(в/о)

Руководитель: Ситникова Г.Н.

Сегодня пиво пьют «все и везде». Молодые и немолодые, мужчины и женщины, и даже мальчики и девочки, в метро, на вокзале, на улице на ходу. Главная причина этого – щедро оплаченная реклама пива, делающая алкоголиками даже детей.

Российские врачи бьют тревогу: число людей, страдающих алкогольной зависимостью, растет год от года и, что самое страшное, оно растет в немалой степени за счет молодых людей, в том числе несовершеннолетних.

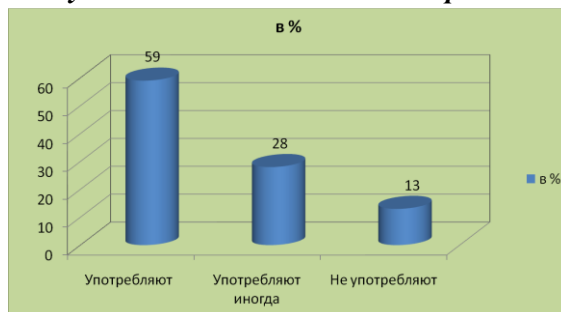
◆ Сегодня смело можно говорить о появлении такого явления, как пивной алкоголизм. В отличие от алкоголизма традиционного, который формируется за счет употребления крепких алкогольных напитков (прежде всего водки и вина), пивной и баночный алкоголизм – следствие потребления слабоалкогольных напитков – пива, коктейлей и джин-тоников.

◆ Опасность этой новой разновидности «пьяной болезни» состоит как раз в том, что человека затягивает в эту трясику незаметно. Более того, большинство считает, что слабоалкогольные напитки и вовсе безвредны: «Я пью только пиво! Какой же я алкоголик!» – вот их позиция. Действительно, если вы идете по улице с бутылкой водки и отхлебываете из горлышка, вас назовут алкоголиком. С бутылкой пива люди ездят даже в метро и не видят в этом ничего предосудительного.

◆ Подростков, страдающих пивным алкоголизмом, за последние годы стало больше, чем страдающих наркоманией. Как говорят врачи, детей! наркоманов за последнее время стало в несколько раз меньше. Зато в два раза больше стало детей-алкоголиков. Они могут выпивать в день до десяти бутылок. Как говорят специалисты, пивной алкоголизм даже намного опаснее, чем обычный, особенно в детском возрасте.

Особенно опасно пиво для молодого несформировавшегося организма: пиво губительно влияет на внутренние органы (сердце, почки и печень), а также может вызвать проблемы в развитии репродуктивной функции, которая проявляется немного позднее.

Опрос студентов мед. колледжа вечернего отделения



◆ Число людей, страдающих алкогольной зависимостью, растет год от года и, что самое страшное, оно растет в немалой степени за счет молодых людей, в том числе несовершеннолетних. С пивом человек приучает себя не только к обычному опьяняющему действию алкоголя, но и к седативному средству... Пивной алкоголизм развивается более вкрадчиво, коварно, чем водочный. Но уж когда развивается, то это очень тяжелый алкоголизм.

Из-за слабой концентрации алкоголя пиво обычно пьют в больших количествах. Уже само по себе поступление в организм значительного объема жидкости неблагоприятно отражается на деятельности сердечно-сосудистой системы и почек. У любителей напитка формируется так называемое бычье сердце, или пивное сердце; при этом учащается частота сердечных сокращений, возникают аритмии, часто наблюдается повышение артериального давления.

◆ Комплекс неблагоприятных изменений в организме создает условия для развития таких тяжелых состояний, как кровоизлияние в мозг, отек легких, которые могут возникнуть на фоне даже незначительного инфекционного заболевания.

◆ К сожалению, практика наркологических учреждений свидетельствует о том, что именно пиво часто является как бы стартовой площадкой на пути к болезненному пристрастию к алкоголю. Толерантность, то есть устойчивость организма к действию алкоголя, вырабатывается довольно быстро. И очень скоро наступает момент, когда вместо одной-двух кружек пива человек выпивает пять-шесть, а то и больше, да еще и с добавлением водки.

Мифы и факты об алкоголе:

◆ *Миф* - Алкоголь стимулирует, придает силы

Факт - Алкоголь угнетает центральную нервную систему, затормаживает нормальные реакции организма

◆ *Миф* - Выпившие люди дружелюбны и общительны

Факт - Обычно напившиеся люди теряют над собой контроль, становятся агрессивными и злыми, ввязываются в драки. Половина всех убийств связана со злоупотреблением алкоголем

◆ *Миф* - Алкоголь не основная причина смертности среди молодежи

Факт - Подростки и молодежь чаще всего погибают в результате несчастных случаев, связанных со злоупотреблением алкоголем или наркотиками

◆ *Миф* - Алкоголь – пищевой продукт

Факт - Алкоголь не переваривается в желудке как пища. Он попадает прямо в кровь, а затем в мозг

◆ Миф - Алкоголь может «прочистить мозги»

Факт - Алкоголь нарушает нормальную работу головного мозга. Каждый прием алкоголя приводит к потере определенного количества клеток мозга, которые не восстанавливаются. В силу этого механизма пьющие люди постепенно «пропивают мозги»

◆ *Миф* - Больше людей умирает от наркотиков, чем от алкоголя

Факт - По статистике от злоупотребления алкоголем умирает в несколько раз больше людей, чем от наркотиков.

Ляг да усни, проснись да будь здоров

Докладчик: Попова Наталья, 211 гр.

Руководитель: Ситникова Г.Н.

Очень часто мы проделываем долгий путь, чтобы решить свои проблемы, но порой природа сама подсказывает нам правильные решения. Если вы постоянно чувствуете себя усталым, разбитым, раздражительным, то может быть вам необходимо скорректировать свой сон?

Сон – это важная функция, состояние человека, имеющее огромное значение. Треть своей жизни человек проводит во сне и без сна не может обходиться. Сон восстанавливает силы, дает возможность организму отдохнуть от дневных умственных и физических трудов.

Сон – сложное в структурном отношении явление. Он состоит из двух больших стадий, которые закономерно сменяют друг друга.

Для того, чтобы ваш сон стал освежающим и глубоким, остановимся на основных правилах сна:

1. Исключить прием пищи непосредственно перед сном. За два часа до сна можно принимать только легкую пищу (овощи, фрукты, кисломолочные продукты).

2. Ложиться спать желательно не позже 22-23 часов, т.к. именно в это время легче всего уснуть. Самое полезное время для сна – с 23 часов до 5 часов утра. Не рекомендуется также спать днем.

3. Спать рекомендуется головой на север или на восток, поскольку направления движения электромагнитных волн земной коры и человека должны совпадать.

4. Спать лучше на твердой поверхности, это не вызывает нарушения кровоснабжения спинного мозга и органов. Также здоровым людям рекомендуется обходиться без подушки.

5. Спать рекомендуется более обнаженным. Когда холодно лучше накрыться лишним одеялом.

6. Лучше всего спать на боку, это полезно для спины и уменьшается вероятность храпа.
7. Ночные сквозняки очень вредны. Лучше всего открыть форточку, но плотно закрыть дверь или оставить открытым окно в соседней комнате.
8. Желательно убрать из спальни шумные механические часы, и повернуть циферблат светящихся электронных часов, чтобы не следить за отчетом времени.
9. Для полного отдыха достаточно спать 4 своих биоцикла.
10. Не залеживайтесь в постели.
11. Перед сном необходимо настроиться на полноценный сон и отдых.
12. Попробуйте засыпать под звуки морского прибоя или шум леса.
13. Рекомендуется отказаться от употребления алкоголя и кофеина.
14. Перед тем как лечь спать, хорошо принять теплый душ или ванну.
15. Прогулки перед сном позволят вам быстрее уснуть.
16. Спите в темноте, это способствует выработке так называемых гормонов сна.
17. Не ложитесь спать до захода солнца.

В ходе подготовки данного доклада среди студентов 211 группы было проведено исследование сна. В данном исследовании принимали участие 21 человек, результаты остались неутешительными: 70% опрошенных ложатся спать после 23.00 и чувствуют усталость в течение всего дня. 24% респондентов регулярно спят днем, но это не дает им ожидаемого прилива сил. И только 6% или 1 человек засыпает до 23.00 и просыпаются до 7.00, такой сон способен обеспечить энергией на весь день.

На основании результатов исследования нетрудно сделать вывод: мы очень часто нарушаем правила здорового сна и сами же страдаем от этого. А ведь следовать им согласитесь, достаточно, просто. Ведь именно здоровый сон способен подарить нам красоту и долгую полноценную жизнь. Недаром древние говорили: встанешь раньше - шагнешь дальше.

Причины, способствующие возникновению остеохондроза позвоночника у медицинских сестёр

Докладчик: Глонина Александра, 401 гр.

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

Цель исследования: выявление профессиональных факторов угрожающих здоровью, изучение показателей заболеваемости остеохондрозом, адекватность мер профилактики при болях в спине, подготовка рекомендаций для сестринского персонала.

Результаты проведённого исследования позволили сделать следующие выводы: большинство респондентов – медицинских сестёр ЛПУ осознают факторы риска, связанные с развитием остеохондроза в результате их непосредственной производственной деятельности. Исключение травмирующей деятельности персонала ЛПУ не возможно, так как негативное влияние на состояние здоровья медицинских сестёр оказывают не только условия труда, но и организация трудового процесса. Рост заболеваемости медицинских сестёр обусловлен низким процентом использования в ЛПУ средств малой механизации при выполнении трудоёмких работ в процессе ухода за пациентами. Соблюдение всех рекомендаций позволит сестринскому персоналу не только оказывать качественную помощь пациентам, но и самому не превратиться в него.

Губительная сигарета

Докладчик: Глонина Александра, 401 гр.

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

О вреде курения сказано немало. Однако беспокойство учёных и врачей, вызванное распространением этой пагубной привычки, растёт, так как пока ещё значительное число людей не считают курение вредным для здоровья.

Курение – не безобидное занятие, которое можно бросить усилий. Это настоящая наркомания, и тем более опасна, что многие не принимают всерьёз. Никотин – один из самых опасных ядов растительного происхождения. Для человека смертельная доза никотина составляет от 50 до 100 мг, или 2-3 капли. Именно такая доза поступает в кровь ежедневно после выкуривания 20-25 сигарет. Курильщик не погибает потому, что доза вводится постепенно не в один приём.

Систематическое поглощение небольших, не смертельных доз никотина вызывает привычку, пристрастие к курению. Исследование выявило, что курение замедляет физическое и психическое развитие подростка, увеличивается количество аллергических заболеваний и заболеваний органов дыхания.

Формирование здорового образа жизни населения: роль и организация работы семейной медсестры

Докладчик: Харченко Лолита, 208 гр.

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

Цель исследования: изучение роли семейной медсестры в формировании здорового образа жизни семьи. Задачи исследования: изучение уровня знаний членов семьи о здоровом образе жизни, определение особенностей питания членов семьи, выяснение информационной загруженности и оценка психоэмоционального фона членов семьи.

В качестве методов исследования были использованы индивидуальная беседа и анкетирование. Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы: уровень знаний членов семьи о здоровом образе жизни составляет менее 40%. Большинство семей питаются нерационально. При выявлении проблем гиподинамии физическая нагрузка у членов семьи недостаточна. Респонденты - эмоционально уравновешенные люди, но нередко испытывают стрессовое напряжение. Причинами употребления алкогольных напитков в подростковом возрасте является воздействие окружения, избыток свободного времени и недостаточный контроль со стороны родителей.

Здоровый образ жизни: отношение к нему пациентов и студентов АМК

Докладчик: Лебедь Алена, 309ф

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

Цель исследования: изучение отношения здоровых студентов и лиц, имеющих заболевания, к укреплению здоровья и профилактики. Оценка степени участия специалистов сестринского дела в профилактических программах.

Основной метод исследования социологический опрос, в котором приняли участие пациенты, медицинские сестры МУЗ «ГКБ» и студенты АМК.

Результаты исследования позволили сделать следующие выводы: здоровые люди и лица находящиеся на стационарном лечении отмечают схожий уровень знаний и представлений о здоровом образе жизни. Пациенты, находящиеся в стационаре, мотивированы сложившейся жизненной ситуацией на сохранение и укрепление здоровья путём внедрения основ здорового образа жизни в повседневную жизнь. Пациенты предпочитают получать информацию о своём заболевании от врача, однако удовлетворены качеством информации, предоставляемой медицинскими сестрами.

"Красивые крепкие зубы – признак хорошего тона"



О вреде курения, алкоголя и наркомании

Докладчик: Добренко Василий, 207
Яковенко Дмитрий, 207
Руководитель: Каладжиев В.Б.

Истощенное, с исколотыми венами тело. Отрешенный взгляд ничего не выражающих – глаз. Бессвязная речь, ответы невпопад на, казалось бы, самые обычные вопросы. А главное, полное безразличие к происходящему вокруг, отсутствие интереса к жизни. И все это в 14 – 16 лет! Да, страшная картина, название которой – наркомания.

В природе существует немало веществ, способных оказывать на человека наркотическое действие. Подобными свойствами обладают соки снотворного мака (опий), индийской конопли, листьев южноамериканского кустарника “кока”, некоторых ядовитых грибов. Ряд веществ с наркотическими свойствами получен искусственно – этиловый спирт, хлороформ, снотворные (например, барбитураты), транквилизаторы – успокаивающие средства.

Безусловно, наркотики и наркомания является одной из самых страшных трагедий человечества. Так же в нашей жизни есть не маловажные проблемы, такие как курение и алкоголизм. Конечно, они не так вредны, как наркотики, но все же они наносят не поправимый вред человеческому организму.

Наркотические вещества: действие на человека, классификация

Существует несколько стадий наркомании. Первоначально прием наркотических веществ обычно вызывает защитную реакцию, объясняемую их токсическим действием. Это может быть головная боль, головокружение, тошнота или рвота. Однако при повторных приемах наркотика начинает преобладать эйфория, а защитная реакция постепенно слабеет. Затем наркотическое состояние становится для человека потребностью – без него он уже не может обходиться. Развивается навязчивое влечение к наркотику.

Курение

Курение является социальной проблемой общества, как для его курящей, так и для некурящей части. Для первой – проблемой является бросить курить, для второй – избежать влияние курящего общества и не “заразиться” их привычкой, а также – сохранить свое здоровье от продуктов курения, поскольку вещества входящие в выдыхаемый курильщиками дым, не на много безопаснее того, если бы человек сам курил и принимал в себя никотин и многое другое, что входящее в зажженную сигарету.

Говоря о курении, согласно данным ученых – исследователей, каждая выкуренная сигарета сокращает жизнь человека на 14 минут. Каждая сигарета содержит десятки вредных веществ. Самыми ядовитыми веществами из всех, что содержатся в табачном дыме, являются смола и никотин.

Никотин – один из самых опасных ядов растительного происхождения. Для человека смертельная доза никотина составляет от 50 до 100 мг, или 2-3 капли.

Алкоголь

Алкоголь – это депрессант, то есть вещество, замедляющее все процессы в организме. Небольшие дозы алкоголя придают ощущение расслабленности и уверенности в себе. В больших дозах он замедляет реакцию и отрицательно сказывается, например, на глазомере и координации. Садиться за руль в нетрезвом состоянии крайне опасно.

Степень опьянения может зависеть от крепости напитка, то есть от концентрации в нем алкоголя. Самые крепкие напитки – это виски, водка, далее следуют различные вина, наконец, пиво. Кроме того, значение имеют габариты пьющего человека. Обычно более крупные люди устойчивее к действию алкоголя, чем люди мелкого телосложения.

Если пьянство – результат неправильного воспитания, слабоволие, распущенности, подражание дурным привычкам, то алкоголизм – серьезная болезнь, требующая специального лечения. Нужны большие усилия, чтобы перевоспитать человека, злоупотребляющего алкоголем. Не

редко эти условия оказываются напрасными. Нет ничего ужаснее мужа – пьяницы, заставляющего страдать жену и детей.

Как алкоголь, так и никотин, содержащийся в табаке, являются наркотиками. Организм курящих и пьющих людей со временем привыкает к этим веществам и уже не может без них обходиться, попадая в наркотическую зависимость от них. Хорошо известно, что курение причиняет огромный вред здоровью и вызывает серьезные заболевания. По мнению врачей, треть всех раковых заболеваний непосредственно связана с курением. Однако многие люди, игнорируя эту опасность, продолжают злоупотреблять табаком и алкоголем. Не стоит подражать таким людям.

Надо, чтобы мы все поняли, что наркомания - это трагедия.

Все болезни приходят через рот

Докладчик: Дегтярёва Татьяна, 208 гр.

Руководитель: Колосова Я.В.

Древнегреческий врач Гиппократ, которого называют «отцом медицины», более двух тысяч лет назад сказал: «Все болезни приходят через рот». У арабов существовало изречение о том, что смерть приходит к человеку через рот. Врач стоматолог - это не дантист, а самый главный врач, врач аналитик. Очень важно помнить о том, что болезни зубов, десен, языка, слизистой оболочки не проходят изолированно от всего организма! Наш организм - это единый механизм, и любые, даже на первый взгляд, незначительные изменения могут привести к очень серьезным последствиям! Поэтому врачи смотрят на проблемы зубов и десен как на проблемы всего организма в целом.

К сожалению, к стоматологу многие идут лишь тогда, когда появляется зубная боль. А о профилактике кариеса, ежедневной двухразовой чистке зубов, регулярном массаже десен мы вспоминаем «по праздникам». Знаем, как это важно, но не соблюдаем.

Сегодня красивые зубы так же, как и аромат недешевого парфюма, стали неотъемлемым символом имиджа благополучного человека. А достаток, успех, высокий социальный статус ассоциируются, в первую очередь, со здоровьем.

При первом общении с человеком мы обязательно обращаем внимание на состояние его зубов, невольно обнажаемых при речи и при улыбке.

Сегодня все большее число людей понимает, что красивые, белые зубы - это элемент культуры, определяющий современного человека. По данным Немецкого института стоматологии:

70% людей полагают, что хорошее самочувствие зависит от хороших зубов;

66% считают красивые зубы признаком здоровья;

60% связывают самооценку с белизной зубов;

61% оценивают себя в зависимости от здоровья и крепости зубов;

50% считают, что, чем лучше зубы, тем лучше отношения с партнером.

Современная стоматология знает, как помочь вам, и вашим детям сохранить здоровье, избежать многих проблем и сделать посещение стоматолога приятной необходимостью.

Будущее стоматологии принадлежит профилактике. В ее основе лежит тщательная гигиена полости рта. Регулярное посещение гигиениста (не менее 2 раз в год) на 80% снижает риск заболевания пародонта и на 40% - количество кариозных полостей.

Тем не менее, главная роль в сохранении здоровья зубов принадлежит Вам самим.

Герпес- это чума 21 века

Докладчик: Горяная Юлия, 308

Руководитель: Абрамова Л.В.

Герпес- это чума 21 века, коварное заболевание многие считают обычной простудой, а между тем вирус уносит тысячи жизней.

Простой герпес: вызывается вирусом и поражает кожу, слизистые оболочки глаз, половых органов и т.д. Клинически в полости рта герпетическая инфекция проявляется в двух формах: 1) хронический рецидивирующий герпес; 2) острый герпетический гингивостоматит - первичная герпетическая инфекция.

Хронический рецидивирующий герпес

Проявляется в виде одиночных или групп тесно расположенных высыпаний – мелких пузырьков на красной кайме губ, крыльях носа, слизистых оболочек переднего отдела неба, глаз, половых органов, не коже губ. Как правило, появление элементов сопровождается чувством жжения, а при образовании эрозивных поверхностей возникает болезненность от раздражителей. Особенностью герпетической инфекции является пожизненное носительство вируса после перенесенного заболевания.

Острый герпетический стоматит:

Заболевание вирусной этиологии возникает как у взрослых так и у детей. В последнее время он рассматривается как появление первичной герпетической инфекции, вызванной вирусом простого герпеса в полости рта. Элементы поражения напоминают афты. Заболевание сопровождается высокой температурой, нарушается общее состояние.

В зависимости от выраженности интоксикации и местных проявлений в полости рта заболевание может протекать в следующих формах:

- легкая
- среднетяжелая
- тяжелая

Возбудителем обыкновенного герпеса является (herpes simplex), который в свою очередь является вирусом ДНК. Его вибрион имеет диаметр приблизительно в 100 мкм и бывает окружен наружной оболочкой.

В связи с тем, что хронические рецидивирующие воспалительные и опухолевые заболевания герпетической этиологии протекают на фоне резкого снижения иммунитета, они отнесены ВОЗ к СПИД-индикаторным.

Герпес-вирусы вызывают следующие заболевания:

Воспалительные заболевания: гингивостоматиты, менингоэнцефалиты, гепатиты, кератоконъюнктивиты;

Дегенеративно-дистрофические: болезнь Альгеймера -старческое слабоумие;

Опухолевые: саркома Копоши, лимфома Беркитта, рак шейки матки, рак губы; рак полового члена у мужчин.

Генитальный герпес может приводить:

- к воспалительным заболеваниям половых органов;
- к более тяжелому течению других болезней;
- хламидиозу
- гардшеллезу
- эндометриозу

Важнейшей особенностью герпес-вирусов является возникновение первичных и вторичных форм инфекции.

Разбудить вирус герпеса может:

- Переохлаждение;
- Перегревание на солнце;
- Травма на СОПР, коже;
- Переутомление;
- Смена климата;

- Ослабление организма, связанное с инфекционными заболеваниями, заболевания ЖКТ;

- Обострение хронического периодонтита

- Стресс.

Попав в организм, ВПГ сохраняется на протяжении всей жизни, периодически вызывая рецидивы болезни, которые, как и при первичном герпесе, протекают с разной тяжестью и различной локализацией поражений.

СПИД - если на месте вскрытых пузырьков образуются глубокие язвы с серовато-желтым налетом, долго не заживающие, после эпителизации остается рубец, то это может указывать на ВИЧ. Необходимо провести лабораторные исследования.

Лечение.

Местное:

Санация полости рта;

Обработка антисептиками, фитопрепаратами;

Обезболивание;

Аппликации противовирусными препаратами;

Протеолитические ферменты;

Кератопластики;

Физиолечение

Общее:

Иммуномодуляторы;

Поливитамины;

Противовоспалительные;

Фототерапия;

Профилактика

В случае эпидемии в яслях или в семье рекомендуется тщательная изоляция больного. Возможно профилактическое введение гаммаглобулина (по показаниям).

Перспективы использования нанотехнологий в стоматологической практике

Докладчик: Юшкова Регина, 308

Руководитель: Абрамова Л.В.

Стремительное развитие технологий, помогая клинической практике, изменяет лицо здравоохранения, открывая новую эру нанотехнологической медицины. Нанотехнология является практическим выходом нанонауки – области знания, изучающей явления и эффекты,

проявляющиеся в материалах при уменьшении их размеров до миллиардных долей метра - нанометров. Основной идеей нанотехнологии, в узком смысле слова, является применение отдельных атомов и молекул для построения функциональных структур. Методы изготовления этих структур можно разделить на два подхода: «сверху вниз» и «снизу вверх».

Перспективы наностоматологии «снизу вверх»:

1. Гигиена полости рта будет осуществляться на ином уровне. Доставка наносредств в виде растворов.

2. Экзогенная профилактика. Создание специальных плёночных покрытий с заданными свойствами резко повысят профилактику кариеса и заболеваний пародонта.

3. Стоматологические реставрации. Разработка упорядоченных структур, встроенных нанотрубок. Реставрационные материалы будут иметь схожую с естественной проницаемость.

4. Ортодонтическое лечение. Ортодонтические нанороботы смогут управлять тканями пародонта, что позволит быстро и безболезненно осуществить перемещение зубов, их вращение, экструзию и интрузию.

Наностоматология как подход «сверху вниз»:

1. Нанокompозиты. Усадка у нанокompозитов в два раза меньше, при этом технологически обеспечивается отличная управляемость свойствами.

2. Оттисчные материалы. Нанонакопители интегрированы в винилполисилоксаны. Такие материалы имеют лучшую текучесть, улучшенную гидрофильность, что обеспечивает точность деталей.

Зубная имплантация – новое качество протезирования

Докладчик: Кацуба Д.Д.

Руководитель: Кацуба Д.Д.

Немного истории о зубной имплантации.

Имплантация считается относительно новым направлением в стоматологии, попытки заменить отсутствующий зуб искусственным человечество предпринимало с давних времён. Конечно, тогда подход к этому был чисто механический – раз нет зуба, значит нужно что-то поставить на его место. Разумеется, срок службы таких «зубов» был совсем недолог, эти манипуляции нельзя назвать имплантацией, поскольку сам термин в переводе с латинского означает «введение» в ткани различных материалов – биологических и небιологических.

Что такое имплантат?

Зубной имплантат представляет собой стержень, который вводится под десну и вживляется в кость челюсти. Он изготавливается из

специального сплава титана – прочного и биоинертного по отношению к организму материала. По сути, имплантат является искусственным корнем зуба.

Его конструкция состоит из двух основных частей – собственного имплантата (корня) и абатмента (головки) – своего рода «переходника», который также изготавливается из титана и формирует связующее звено между имплантатом и коронкой зуба.

О плюсах имплантации.

Первое и самое главное преимущество зубной имплантации заключается в том, что нет необходимости обтачивать собственные зубы под коронки. Процесс лечения локальный и целиком сосредоточен в области отсутствующего зуба.

Ещё одно преимущество заключается в том, что внедрение в кость имплантата предотвращает его рассасывание в области отсутствующих зубов. Кость лишённая функциональной нагрузки, быстро атрофируется. Внедрение имплантата позволяет снова нагрузить кость, а значит сохранить её.

В-третьих, внешне зуб на имплантате не отличается от собственного зуба. Поэтому привыкнуть к нему, намного легче, чем к съёмному протезу, он не ощущается во рту как инородное тело.

Имплантатами можно замещать дефекты зубного ряда любой протяжённости. В идеальном варианте количество устанавливаемых имплантатов определяется числом отсутствующих зубов. Однако такая возможность есть не всегда. Например, у пациента отсутствуют три зуба подряд в боковом участке челюсти. Обследование показывает, что установка трёх имплантатов подряд невозможна – не позволяют анатомические условия. В таком случае ставят конструкцию из трёх единиц, которая состоит из двух имплантатов и промежуточной части. Средняя часть такой конструкции имеет, более узкую жевательную поверхность, чтобы нагрузка распределялась на имплантаты с меньшей силой.

Подготовка к имплантации

В первичный приём врач собирает анамнез. Сведения об условиях жизни пациента, о перенесённых им заболеваниях и другое. После беседы с пациентом, врач разрабатывает план диагностики, если необходимо, пациента отправляют на дополнительное обследование.

Следующий этап включает обследование полости рта пациента, который в себя включает как визуальный, так и изучение рентгеновских снимков. Специалист проводит оценку прикуса, определяется расположение зубов.

Зубы на имплантатах визуально ничем не отличаются от собственных зубов пациента. Так же как и собственные зубы, они требуют регулярного ухода. Каких-то специальных средств для ухода зубов на имплантатах не требуется – возможно, использование зубной щётки и пасты. Периодически проводить гигиеническую чистку зубов у специалиста. После установки коронки на имплантате рекомендуется посещать специалиста не реже одного раза в полгода.

"Будем здоровы!"



Пищевая добавка - глутамат натрия (или Е 621)

Докладчик: Григорьева Юлия, 204

Руководитель: Давыдова О.А.

Сегодня глутамат натрия или Е 621 – это самый распространенный усилитель вкуса во всем мире. Искусственно полученный глутамат — это токсин, возбуждающий нервную систему, химикат, который является причиной перевозбуждения клеток головного мозга, в результате чего они становятся совершенно неконтролируемыми. Глутамат натрия не просто вреден, а опасен для здоровья, потому что механизм его действия напоминает наркотический. Легко проникая в кровь, он напрямую влияет на гормональный фон и изменяет гены, отвечающие за вкусовые ощущения.

Признаки «переедания» вещества: тошнота, рвота, слабость в мышцах, головная боль, головокружение, жар в груди, учащённое сердцебиение, «чувство тяжести рта». Глутамат натрия разрушает сетчатку глаза, вызывает глаукому, блокирует в организме йод.

Ежедневное употребление Е 621 вызывает сильную диарею, проблемы координации, почечную недостаточность, спутанность сознания, перепады настроения, агрессию, симптомы аллергического типа (вплоть до анафилактического шока), депрессию. Также медицинские исследования показали связь между глутаматом натрия и синдромом Альцгеймера (приобретенное слабоумие), сахарным диабетом и

опухольями мозга. Известно, что глутамат легко преодолевает плацентарный барьер и может нанести непоправимые повреждения растущему мозгу ребенка. В последствии, дети, привыкшие к постоянному получению глутамата натрия и употребляющие его в больших дозах не получают нужных микроэлементов и витаминов для роста и развития, что приведет к отставанию в учебе, болезням и различным поведенческим проблемам (среди них сейчас распространена гиперактивность).

Другие названия глутамата натрия: umami (умами), E621, вейцзин, глутамат натрия, глутамат натрия, глутаминат натрия, глутаминат натрия, усилитель вкуса, натриевая соль L-глутаминовой кислоты, моносодиевая соль глутаминовой кислоты, моносодиум глутамат, MSG (аббревиатура от monosodium glutamat).

Проведенное нами исследование среди студентов специальности «Фармация», показало, что большинство студентов знают о пищевой добавке E621 и о ее вреде, но от продуктов быстрого приготовления отказываться не собираются.

Свиной грипп: мифы и реальность

Докладчик: Фоменко Елена, 404

Руководитель: Давыдова О.А.

«Свиной» грипп (англ. Swine flu) — условное название заболевания людей и животных, вызываемого штаммами вируса гриппа.

Симптомы свиного гриппа: резкое повышение температуры до 39°C и выше; горло краснеет; гиперемия глаз, трудно смотреть на прямой свет, головная боль; ломит суставы и мышцы; на следующий день может появиться сухой кашель; на третий день температура снижается до субфебрильной (37 с небольшим); на 7-10 день человек выздоравливает.

Препараты, эффективные против свиного гриппа: занамивир /Реленза и озельтамивир/Тамифлю.

Миф 1. «Свиной» грипп намного опаснее обычного. У людей здоровых, с нормальным иммунитетом, заболевание протекает легко. Группа риска - люди с иммунодефицитом, диабетом, астмой, ожирением, а также те, кто плохо питаются или имеют сопутствующие заболевания. У таких больных вирус «свиного» гриппа вызывает поражение нижних отделов дыхательного тракта, чаще вызывает пневмонии — одно из грозных осложнений.

Миф 2. Марлевая маска — лучшее и единственное средство защиты от свиного гриппа. А маска нужна, именно чтобы защитить здорового человека от больного. Если человек чихает, маска, по сути, выполняет

функцию носового платка или салфетки и не даёт вирусу распространяться вместе с брызгами слизи.

Миф 3. Отличить свиной грипп от обычного можно самостоятельно, по особым симптомам и приметам. Единственный способ выявить свиной грипп — клиническая лабораторная диагностика.

Миф 4. Если есть много фруктов и овощей, можно укрепить иммунитет и не заболеть свиным гриппом. Устойчивость к вирусу таким образом приобрести невозможно.

Миф 5. Поскольку грипп называется свиным, свинину и производные продукты лучше не есть. Мясо и сало проходят соответствующую, в том числе тепловую обработку, так что риск заболеть от продуктов питания стремится к нулю.

Миф 6. Одно лечим, другое калечим. У препарата Тамифлю обнаружилось нежелательное побочное действие на психику. Применение циклоферона исключает такую возможность, ведь под влиянием этого лекарства организм сам контролирует выработку интерферона.

Как предостеречь себя от заражения? Рекомендуются чаще мыть руки, стараться не трогать ими нос и глаза, а также не стоять рядом с кашляющими и чихающими людьми. При появлении признаков простуды не стоит заниматься самолечением – нужно получить консультацию врача.

Из проведенных нами исследований среди студентов специальности «Фармация» мы выяснили: за период октябрь-март 2010-2011 гг болело 70% опрошенных, за медицинской помощью обращалась треть заболевших, лабораторные исследования назначали только 3 больным, в период болезни проводилось симптоматическое лечение.

Ароматерапия

Докладчик: Ткачук Марина, 204

Руководитель: Соложенкина Л.И.

Ароматерапия — область знаний о методах и формах воздействия на организм летучих ароматных веществ, получаемых преимущественно из разных частей растений с применением различных физических и физико-химических методов. Ароматерапия относится к альтернативной медицине. Основными инструментами ароматерапии являются эфирные масла. Эфирные масла - это душистые летучие вещества, содержащиеся в некоторых растениях.

Первыми, кто начал извлекать из растений их ароматические составляющие, были египтяне. Сегодня ароматерапия лечит многие недуги: снимает стрессы, боли, в том числе головные, усталость,

нормализуют различные функциональные (без видимых изменений) нарушения в организме. Ароматы вызывают бодрость, улучшают память, делают крепким сон, могут лечить простуду. Ароматические масла способны убивать болезнетворные микробы (например, масло сосны), улучшать работоспособность человека (цитрусовое), регулировать артериальное давление (масло герани), успокаивать нервную систему, в том числе детскую (валериановое), многие эфирные масла оказывают общее положительное воздействие на организм, регулируя физиологические процессы.

Каждое эфирное масло многофункционально, так как оно многосоставное, то есть общие тенденции в деятельности эфирных масел:

- бактерицидное, антисептическое и противовоспалительное действие;
- положительное воздействие на нервную систему;
- благотворное воздействие на сферу эмоции и психическое здоровье;
- положительное косметическое действие на кожу;
- обновление механизма саморегуляции в организме;
- биоэнергетическая ценность.

Кроме того:

70% эфирных масел быстро устраняют дефекты кожи после ожогов и травм;

65% - обладают обезболивающими свойствами;

60% - являются эротическими стимуляторами;

60% - благотворно влияют на функции и состояние органов дыхания;

40% - целебно воздействуют на систему пищеварения;

30% - очищают организм от шлаков, нейтрализуют яды;

30% - восстанавливают и повышают активность иммунной защиты организма;

25% - совершенствуют опорно-двигательный аппарат;

Различают три возможных механизма действия ароматерапии:

Фармакологический: после применения эфирных масел в организме происходят химические изменения, вызванные взаимодействием компонентов эфирных масел с гормонами, ферментами, кислотами организма и др. факторами;

Физиологический: эфирные масла оказывают стимулирующее или успокаивающее действие на органы или ткани организма, причем в этом процессе может быть задействована нервная система;

Психологический: в результате вдыхания ароматов эфирных масел возникает индивидуальный (сознательный или подсознательный) ответ организма на запах.

Способы использования эфирных масел: ингаляция, аромакурительницы, лечебный массаж, аромаванны, душ, ароматизированные свечи, аромалампы, распылители.

Хромотерапия

Докладчик: Курбатова Дарья, 204

Руководитель: Соложенкина Л.И.

Хромотерапия – бесконтактный метод лечения цветом и светом. Хромотерапия применяется для лечения не только физических, но и психических заболеваний и расстройств. Психологически различные цвета действуют на состояние и внутренний баланс каждого человека в любой момент: активности, релаксации, эмоциональной стабильности и др.

Цвет – это окрашенный световой поток различной интенсивности, а свет – это энергия. Цвета могут стимулировать, возбуждать, подавлять, успокаивать, повышать и подавлять аппетит, создавать ощущение холода или теплоты. Это явление называется «хромодинамика». Синий и голубой снимают головную боль, красный вызывает повышение давления, желтый, зеленый, синий снимает проблемы с пищеварением и лечит некоторые психические заболевания и расстройства. Фиолетовый и пурпурный регулируют деятельность мозга. Цветотерапия широко применяется для решения как физических, так и эмоциональных проблем. Люминесцентная хромотерапия (светотерапия) - метод воздействия цветными световыми лучами, полученными при прохождении белого света через цветные фильтры. Люминесцентная хромотерапия способствует уменьшению травматических болей, а также улучшает память, снимает тревожность, стресс и депрессию.

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

ПРИКАЗ

21.04.2011

№ 83-осн.

г. Благовещенск

Об объявлении благодарности

В связи с эффективной подготовкой и организацией Дня науки-2011

ПРИКАЗЫВАЮ:

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

1. Абрамовой А.Н.
2. Абрамовой Л.В.
3. Адамович М.В.
4. Аксеновой А.Т.
5. Аксеновой Т.В.
6. Герценбергер Н.А.
7. Даниленко О.М.
8. Демьяненко Р.Б.
9. Деркач И.С.
10. Имановой Г.В.
11. Колодяжной Е.А.
12. Колосовой Я.В.
13. Кошковой С.А.
14. Кривошапкиной Л.В.
15. Логачеву Д.Ф.
16. Марченко Т.Г.
17. Матвеевой С.И.
18. Маятниковой Н.И.
19. Миначкиной С.Б.
20. Михайловой Г.Д.
21. Перваловой Л.В.
22. Сиваевой Г.Н.
23. Сидоренко М.А.
24. Симоновой Г.А.
25. Ситниковой Г.Н.
26. Соложенкиной Л.И.
27. Фроленко Е.Н.
28. Шамраевой Л.А.

Основание: докладная записка методиста Абрамовой А.Н.

Директор ГОУ СПО «АМК»

Е.В. Пушкарёв

ПРИКАЗ

21.04.2011

№ 118-у

г. Благовещенск

О поощрении

За эффективную подготовку и организацию Дня науки-2011 12.04.2011 года

ПРИКАЗЫВАЮ:

I. **ПООЩРИТЬ** студентов, доклады которых были отмечены дипломом I степени, денежной премией в размере по 300 рублей за счет стипендиального фонда:

1. Овчинникову Татьяну, гр. 309(ф)
2. Киселёву Татьяну, гр. 409(ф)
3. Горбач Светлану, гр. 406
4. Помесячную Татьяну, гр. 203
5. Чередниченко Татьяну, гр. 203
6. Карапетян Лилит, гр. 401
7. Бондареву Татьяну, гр. 201
8. Шпак Евгению, гр. 201
9. Глонину Александру, гр. 401

II. **ОБЪЯВИТЬ** благодарность студентам, доклады которых были отмечены дипломами II и III степени:

1. Бирюковой Виктории, гр. 509(ф)
2. Сотниковой Марине, гр. 409(ф)
3. Дегтяревой Алисе, гр. 409(ф)
4. Шадриной Анастасии, гр. 321
5. Малышенко Дине, гр. 101
6. Мустафаевой Жале, гр. 301
7. Осиповой Ирине, гр. 309(ф)
8. Ефремовой Лидии, гр. 306
9. Качура Олесе, гр. 406
10. Васюковой Евгении, гр. 309(ф)
11. Жека Светлане, гр. 306
12. Брыкиной Анастасии, гр. 308
13. Авериной Екатерине, гр. 206
14. Сухоруковой Ольге, гр. 206
15. Грудининой Наталье, гр. 321
16. Семакиной Ксении, гр. 202
17. Мусатовой Анастасии, гр. 104
18. Швецовой Марии, гр. 104
19. Воробьевой Юлии, гр. 209(ф)
20. Щипун Александре, гр. 209(ф)
21. Поповой Наталье, гр. 211
22. Андреевко Игорю, гр. 208
23. Алиевой Лейле, гр. 208
24. Буньковой Тамаре, гр. 208

ОСНОВАНИЕ: докладная методиста Абрамовой А.Н.

Директор ГОУ СПО «АМК»

Е.В. Пушкарёв

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 в электронном варианте 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 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. Стилль, логичность, доступность, научность выступления
6. Владение терминологией, грамотность
7. Соответствие мультимедиа презентации содержанию доклада
8. Соблюдение регламента
9. Умение отвечать на вопросы

