

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Министерство здравоохранения Амурской области

Государственное бюджетное образовательное учреждение
среднего профессионального образования

АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Информационно-методический бюллетень

№ 32

День науки - 2012



"Здоровье нужно всем"

Благовещенск

**Наука бесконечна, в ней являются с
каждым днем новые и новые задачи, и
образование должно стараться
возбудить желание внести свою лепту в
сокровищницу науки.**

Д.И. Менделеев

Редакционно-издательский совет

Пушкарёв Е.В. Директор Амурского медицинского колледжа

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

Абрамова А.Н. Методист АМК

Шаган Т.А. Оператор компьютерной верстки

Печатается по решению научно-методического совета Амурского медицинского колледжа

Уважаемые преподаватели и студенты!



Каждый год весной во всех учебных заведениях города проходят научно-практические конференции, являясь итогом исследовательской работы студентов за год. В Амурском медицинском колледже такая конференция под традиционным названием День науки прошла 21 марта 2012 года.

В этом году День науки прошел под общей темой: «Здоровье нужно всем». В конференции приняли участие 97 студентов, работало 12 секций, подготовлено 82 доклада. Хотелось бы отметить, что в этом году в Дне науки приняли участие курсанты Факультета повышения квалификации, организовав свою секцию.

Необходимо подчеркнуть, что свои исследовательские работы наши студенты представили не только на общеколледжный День науки, но и на заочные всероссийские конференции, проходящие в г. Москве. И если в прошлом году это были единичные случаи участия, то в этом учебном году участие студентов и их научных руководителей в подобных конференциях приобрело массовый характер. Итак, наши студенты приняли участие во: 1) Всероссийском заочном конкурсе научно-исследовательских, изобретательских и творческих работ обучающихся «ЮНОСТЬ, НАУКА, КУЛЬТУРА» (Прокофьева Наиля, 203 гр.; Щербакова Юлия, 305 гр.; Осипова Ирина, 409ф; Швецова Мария Сергеевна, 109ф); 2) VIII^{ом} Всероссийском конкурсе научно-исследовательских и творческих работ молодежи «Меня оценят в XXI веке» (Щипун Александра, 309ф); 3) Всероссийском конкурсе достижений талантливой молодежи «Национальное достояние России» (Овчинникова Татьяна, 409ф; Урманчеева Виктория и Гурбанназарова Гулнабат, 101 гр.; Буряк Лидия, 401 гр.; Ревяко Дарья, 401 гр.). Все студенты-участники данных конкурсов получили Дипломы лауреатов, а преподаватели – Федорищева Е.В., Редина Е.Б., Сидоренко М.А., Симонова Г.А., Кривошапкина Л.В., Шамраева Л.А., Косицына Е.Н., Демьяненко Р.Б. – дипломы научных руководителей.

На заочную Internet - конференцию «Исследовательский потенциал студентов СПО» в г. Биробиджане было предоставлено 11 исследовательских работ. В мае 2012 года в городе Хабаровске состоится ежегодная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Роль средних медицинских работников в сохранении здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и обеспечения качественной медицинской помощью». В ней также примут участие наши студенты – Киселева Татьяна и Лой Дарья, 509 ф.

Желаю преподавателям глубоко мыслящих и увлекающихся наукой студентов, а студентам – внимательных наставников и интересных тем!

Директор ГБОУ СПО «АМК»

Е.В. Пушкарев

Программа Дня науки – 2012

№ п/п	Название секции	ЦМК	Кол-во докладов	Ответственные
1.	«Защити себя сам»	«Клинические дисциплины»	4	Марченко Т.Г.
2.	«История медицины»	Музей	5	Аксенова А.Т.
3.	«Твое здоровье в твоих руках»	«Выпускающая»	7	Рабинович И.В.
4.	«Это знать полезно»	«Лабораторная диагностика»	10	Маятникова Н.И.
5.	«Человек совершенный?»	«Общепрофессиональные дисциплины»	6	Герценбергер Н.А.
6.	"В здоровом теле - здоровый дух" <i>"A healthy soul in a healthy body"</i>	«Русский и иностранные языки»	7	Шамраева Л.А.
7.	«Гармония души и тела»	«Общеобразовательные дисциплины»	7	Кошкова С.А.
8.	«Время жить!»	«ОСД»	12	Михайлова Г.Д.
9.	«Выбираем здоровый образ жизни!»	«Фармация»	5	Соложенкина Л.И.
10.	«Здоровье и красота в ваших руках»	«Стоматология. Стоматология ортопедическая»	3	Абрамова Л.В.
11.	«Здоровье начинается с малого»	«Общепрофессиональные дисциплины»	8	Жилина Л.Г.
12.	«Неотложные состояния в практике фельдшера ФАП»	ФПК	8	Рутенбург Е.А.

Секция № 1 "Защити себя сам"

Руководитель: Марченко Татьяна Геннадьевна

Жюри: Логачев Дмитрий Федорович

Медведева Александра, 309 ф

Вишвенко Татьяна, 309 ф

№	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Что такое безопасный секс	Пономарева Александра, 401 Ревяко Дарья, 401	Яценко О.Г.
2.	Курить – здоровью вредить	Сахнова Оксана, 402 3 место	Кряжева Н.В.
3.	Подростковый алкоголизм	Яценко Илона, 402 2 место	Кряжева Н.В.
4.	Игрушки: польза или вред	Пимшина Ирина, 302 1 место	Марченко Т.Г.

Секция № 2 "История медицины"

Посвящается 300-летию со дня рождения М.В. Ломоносова

Руководитель: Аксенова Алина Трифоновна

Жюри: Аксенова Алина Трифоновна

№	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	«Питомец всех наук»	Лызо Мария, 106	Аксенова А.Т.
2.	«Великий без оговорок»	Клочкова Виктория, 106	Аксенова А.Т.
3.	«Екатерина II – благотворительница (1729-1796)»	Гаспарян Жанна, 109а	Аксенова А.Т.
4.	Гибель русской эскадры во время Цусимского	Исаев Руслан, 104	Олейник В.А.

	сражения в 1905 году		
5.	«Музей Амурского медицинского колледжа – хранитель времени и судеб»	Демьяненко Александр, ученик 9-А класса МОАУ СОШ №5,	Носкова Н.М., Аксенова А.Т.

Секция № 3 "Твое здоровье в твоих руках"

Руководитель: Рабинович Ирина Васильевна

Жюри: Васильева Татьяна Валерьевна

Меленчук Ирина, 421

Павловская Ксения, 421

№	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	«Путь в страну здоровья»	Васюкова Евгения, 409ф	Симонова Г.А.
2.	«Осторожно! Игрушки»	Ганжа Анна, 309ф	Симонова Г.А.
3.	«Осторожно - лекарства»	Киселева Татьяна, 509ф 3 место	Матвеева С.И.
4.	«Давайте жить без травм»	Задоянчук Игорь, Лой Дарья, 509ф 1 место	Рабинович И.В.
5.	«О чистоте начистоту»	Мустафаева Жала, 401 2 место	Даниленко О.М.
6.	«Правильное питание – залог здоровья»	Сорокина Анастасия, 109а	Глущенко В.М.
7.	«Аспекты психического здоровья»	Буряк Лидия, 401	Косицына Е.Н.

Секция № 4 "Это знать полезно"

Руководитель: Маятникова Нелля Ивановна

Жюри: Федорищева Елена Валерьевна
Луговая Маргарита, 406
Ефремова Лидия, 406

№	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	«Психологическое общение лабораторных работников»	Ибрагимова Расмия, 406 1 место	Колодяжная Е.А.
2.	«Электрическая опасность вокруг нас»	Жека Светлана, 406 3 место	Колодяжная Е.А.
3.	«Болезнь Маргелонов»	Теленченко Юлия, 106 2 место	Шаповаленко Н.С.
4.	«Это знать полезно»	Пустовалова Кристина, 106	Шаповаленко Н.С.
5.	«Экологические факторы и здоровье человека»	Бикмурзина Надежда, 106	Шаповаленко Н.С.
6.	«Способы защиты человека от экстремальных воздействий в жилище»	Илюхина Анна, 306	Маятникова Н.И.
7.	«Грипп и питание»	Еленич Ксения, 306	Маятникова Н.И.
8.	«Профилактика кишечных инфекций»	Дудник Елена, 306	Кудрявцева В.И.
9.	«Вода – это жизнь»	Сухорукова Ольга, 306	Кудрявцева В.И.
10.	«Детские вирусные инфекции»	Богочук Галина, 406	Подгорбунская Н.А.

Секция № 5 "Человек совершенный?.."

Руководитель: Герценбергер Наталья Алексеевна

№	Название доклада	Докладчик,	Руководитель
----------	-------------------------	-------------------	---------------------

		группа	
1.	«Принципы рационального питания». (На основе исследования конституции у студентов 2 курса)	Кривко Кристина, 106 Чепиль Сергей, 106	Герценбергер Н.А.
2.	«Забавная анатомия и физиология»	Шопина Кристина, 109ф	Герценбергер Н.А.
3.	«Искусство управления сном»	Кузнецова Виктория, 106	Герценбергер Н.А.
4.	«Золотой ус – лучшие рецепты исцеления»	Кислюк Ольга, 202	Перевалова Л.В.
5.	«Тонкости обоняния»	Макеева Лариса, 202 Вегеря Ирина, 104ф	Перевалова Л.В.
6.	«Десять тысяч шагов к здоровью»	Шарифзянова Вероника, 109 ф	Герценбергер Н.А.

Секция № 6 **"В здоровом теле - здоровый дух"** **"A healthy soul in a healthy body"**

Руководитель секции: Шамраева Людмила Андреевна

Жюри: Редина Евгения Борисовна

Гоцкало Олеся, 308

Непомнящая Кристина, 308

№	Наименование доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	«Сауна: за и против»	Сидорова Евгения, 104ф 1 место	Коржова О.В.
2.	«Толерантность особенно важна для России»	Гурбанназарова Гулнабат, 101 Урманчеева Виктория, 101	Шамраева Л.А.
3.	«Изучение достопримечательностей Лондона через рекламные	Монахова Мария, 302 1 место	Деркач И.С.

	проспекты»		
4.	«Инфекционные болезни: классификация»	Вдовушкина Вера, Григорьев Александр, 305	Сидоренко М.А.
5.	«Инфекционные заболевания: симптомы и профилактика»	Урезалова Юлия, Кузьмина Олеся, 305 3 место	Сидоренко М.А.
6.	«Влияние американских мультфильмов на сознание подрастающего поколения»	Урманчеева Виктория, 101 Гурбанназарова Гулнабат, 101 2 место	Шамраева Л.А.
7.	«Такое обыденное слово «диета»...	Власова Екатерина, 309ф	Старухина Е.А.

Секция № 7 "Гармония души и тела"

Руководитель секции: Кошкова Светлана Анатольевна

Жюри: Лесите Эяна Юозовна

Маслак Дарья, 110 гр.

Варнавская Дана, 110 гр.

Мусатова Анастасия, 107 гр.

№	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	«Как слово наше отзовется...»	Гурбанназарова Гулнабат, Бабынина Светлана, 101 3 место	Сиваева Г.Н.
2.	«Ароматерапия»	Артюхина Елена, 104 Тищенко Виктория, 104	Олейник В.А.
3.	«Литотерапия»	Ильина Анна, 102	Кошкова С.А.
4.	«Виртуальная реальность»	Прокофьева	Редина Е.Б.

		Наиля, 203 2 место	
5.	«Стоунтерапия»	Гулевич Евгений, 103	Кошкова С.А.
6.	«Грозит ли Благовещенску глобальное потепление?»	Пархоменко Ольга, 101 1 место	Вазанкова С.В.
7.	«Виртуальный мир: есть ли дорога обратно?»	Щипун Александра, 309ф	Федорищева Е.В.

Секция № 8

ВРЕМЯ ЖИТЬ!

Руководитель секции: Михайлова Галина Дмитриевна

Жюри: Андреевко Наталья Анатольевна

Гирько Людмила, 204

Тютюнник Юрий, 304

№	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	«Овощи и фрукты – источник здоровья»	Чурилина Татьяна, 202 3 место	Павленко В.П.
2.	«Загар заводит?»	Бондарь Татьяна, 301	Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н.
3.	«Питание в современных условиях жизни»	Кривоногова Ольга, 112 гр.	Ситникова Г.Н.
4.	«Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий, направленных на повышение условий труда персонала при проведении УЗИ»	Харченко Лолита, 308	Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н.
5.	«Влияние компьютерных игр на здоровье человека»	Гаспарян Жанна, Павлова Кристина, 109а	Иманова Г.В.

6.	«Аллергия – месть человечеству за его неразумность»	Гарзанова Анжела, 303	Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н.
7.	«Умственный труд – залог успеха в учёбе»	Кузнецова Екатерина, 203 3 место	Павленко В.П.
8.	«Насколько велик вред от кальяна».	Вегеря Марина, 303 2 место	Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н.
9.	«Мы и стресс»	Орлова Екатерина, 202	Ситникова Г.Н.
10.	«Деонтологические аспекты деятельности медицинской сестры»	Шпак Евгения, 301	Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н.
11.	«Влияние наркотических средств на здоровье человека»	Алексеяева Анастасия, Мальшинок Екатерина – 202 гр. 1 место	Иманова Г.В.
12.	«Сахарный диабет – это не заболевание, а образ жизни»	Газизова Ксения, 302 2 место	Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н.

Секция № 9

«Выбираем здоровый образ жизни!»

Руководитель: Соложенкина Людмила Ильинична

Жюри: Петрова Анастасия Александровна

Горшкова Юлия, 304

Курбатова Дарья, 304

№	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	«Генетически модифицированный организм»	Камаева Инесса, 104	Соложенкина Л.И.
2.	«О целительных силах камней»	Вегеря Ирина, 104	Соложенкина Л.И.
3.	«Смехотерапия»	Ткачук Марина,	Сухова Л.П.

		304	
4.	«Чистота – залог здоровья?»	Сальникова Оксана, 104	Давыдова О.А.
5.	«Внимание: радиация!»»	Сидорова Евгения, 104	Давыдова О.А.

Секция № 10 **«Здоровье и красота в ваших руках»**

Руководитель: Абрамова Людмила Васильевна

Жюри: Тарасова Татьяна Викторовна
Сидоренко Наталья, 110 гр.
Сокол Анастасия, 308 гр.

№	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	«Особенности свежего дыхания »	Брыкина Анастасия, 408	Абрамова Л.В.
2.	«Анатомо - физиологические предпосылки к развитию основных стоматологических заболеваний?»	Юшкова Регина, 408	Абрамова Л.В.
3.	«Украшение для зубов»	Измайлова Наталья, 107 Бабазаде Джейран, 107	Кацуба Д.Д.

Секция № 11 **«Здоровье начинается с малого»**

Руководитель: Жилина Людмила Геннадьевна

Жюри: Пархунова Людмила Алексеевна
Шалашова Юлия, 102
Лаптева Алена, 102

№	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	«Человек в экстремальных	Мальшенко Дина,	Жилина Л.Г.

	условиях»	201	
2.	«Здоровое питание – залог здоровья»	Павловская Юлия, 109ф	Жилина Л.Г.
3.	«Бытовые и медицинские приборы и их влияние на здоровье человека»	Астафьева Людмила, 109ф Иванова Ирина, 109ф	Жилина Л.Г.
4.	«Пивной алкоголизм»	Старицына Галина, 109ф Фирсова Ксения, 109ф	Жилина Л.Г.
5.	«Болеют и бомжи, и бизнесмены»	Кислинский Николай, 203 2 место	Жилина Л.Г.
6.	«Роль эмоций: смех и плач»	Швецова Мария, 109ф 3 место	Демьяненко Р.Б.
7.	«Энергетические вампиры – это не сказка»	Гроня Никита, 109ф	Демьяненко Р.Б.
	«Виды и способы психологического воздействия на человека»	Матвеева Наталья, 109ф 1 место	Демьяненко Р.Б.

Секция № 12 **"Неотложные состояния в практике фельдшера ФАП"**

Руководитель: Рутенбург Елена Адольфовна

Жюри: Зозулина Наталья Алексеевна,
Ивон Галина Сергеевна,
Ознобихина Ольга Федоровна,
Петровская Ирина Валентиновна

№	Название доклада	Докладчик	Руководитель
1.	«Ларингоспазм. Сестринская помощь»	Федоренко Вера Геннадьевна 2 место	Ознобихина О.Ф.
2.	«Сестринская помощь при судорожном синдроме у	Пяткина Ольга Анатольевна	Ознобихина О.Ф.

	детей»		
3.	«Инфаркт миокарда»	Сологубова Галина Дмитриевна 1 место	Рутенбург Е.А.
4.	«Случай из практики: гипогликемическая кома»	Гуца Раиса Алексеевна 3 место	Рутенбург Е.А.
5.	«Неотложные состояния в гинекологии»	Елагина Марина Анатольевна	Ивон Г.С.
6.	«Грыжи»	Раскевич Татьяна Михайловна	Захарова Г.В.
7.	«Интересный случай в акушерстве: беременность и вирусная пневмония»	Иванова Тамара Иннокентьевна	Ивон Г.С.
8.	«Кровотечения»	Москаленко Светлана Владимировна	Захарова Г.В.

"Защити себя сам"



Что такое безопасный секс?

Докладчики: Ревяко Дарья,
Пономарева Александра, 401 гр.
Руководитель: Яценко О.Г.

Девиз о том, что «безопасный секс с презервативом – лучшее средство предохранения для молодежи», - звучит сейчас также, как «мойте каждое второе яблоко перед едой, чтобы не заболеть холерой!».

Более прогрессивное, рациональное направление современной профилактики ИППП, на сегодняшнем этапе – это комплексная профилактика, состоящая из трех звеньев:

Первое – применение механических контрацептивов – презервативов. Хотя они обеспечивают защитой только на 30-40%, применять их необходимо.

Второе звено – использование женщинами спермицидных средств. В состав спермицидных средств входит ноноксил-9.

Третьей составляющей комплексной профилактики ИППП является применение аутопрофилактических средств (или средства «карманной профилактики»).

В настоящем сообщении представлены данные опроса подростков и молодежи г. Благовещенска на знания средств

комплексной профилактики ИППП, правилам их применения. Обозначены наиболее часто встречающиеся ошибки при использовании данных средств.

Материалы исследования могут быть использованы при проведении профилактических мероприятий по ИППП в молодежной среде Амурской области.

Курить – здоровью вредить

Докладчики: Сахнова Оксана,
Макарова Екатерина, 402 гр.

Руководитель: Кряжева Н.В.

Работа состоит из двух частей.

В первой части дана короткая историческая справка о распространении табака из Америки по всему миру. Представлены основные токсические вещества, содержащиеся в табаке и попадающие в организм человека при курении. Хроническое отравление никотином укорачивает жизнь курильщика на 12-20 лет, т.к. никотин, являясь самым токсичным веществом табачного дыма, вызывает необратимые изменения в органах и тканях.

Во второй части представлена исследовательская работа, в ходе которой выявлено отношение студентов АМК к курению. Все без исключения респонденты имеют представление о вреде курения, но, к сожалению, не все имеют «силу воли» отказаться от этой вредной привычки.

Подростковый алкоголизм

Докладчики: Яценко Илона,
Шабалина Алина, 402 гр.

Руководитель: Кряжева Н.В.

Основа доклада – исследовательская студенческая работа по вопросу употребления пива учащимися АМК.

В первой части доклада кратко изложена история употребления алкоголя на Руси и методы борьбы с этим явлением в царской России. Освещены моменты отрицательного влияния алкоголя, в частности,

пива, на состояние здоровья человека, быстрое привыкание и развитие хронического алкоголизма.

Результаты исследовательской работы представлены во второй части доклада, с приложением анкетных данных в диаграммах и таблицах.

Детские игрушки – польза или вред

Докладчик: Пимшина Ирина, 302 гр.

Руководитель: Марченко Т.Г.

Детские игрушки – это отличный способ разностороннего развития ребенка.

В последнее время детские игрушки становятся опасными не только для здоровья малыша, но и для его жизни.

Они необходимы даже самым маленьким.

Кроме того, они развивают зрение, осязание, слух, цветовое восприятие, способствуют развитию координации движений и т.д.

На рынке появилось много страшных игрушек, которые способны негативно повлиять на характер и психику ребенка.

Выбирая игрушку ребенку, важно учитывать не только психологический эффект, но и санитарно-гигиенические свойства.

Когда добросовестные производители отдают игрушки на экспертизу, товар тестируют по определенным показателям:

- вес
- звук
- остроту кромок
- устойчивость к слюне и поту
- материалы

Сегодня в игрушках можно обнаружить: фенол, пластизоль, свинец, ртуть, мышьяк и другие ядовитые вещества.

По данным исследований, около 40% игрушек для детей грудного возраста на российском рынке не соответствуют нормам по содержанию в них фенола.

При выборе покупки, обратите внимание на следующие характеристики.

- Безопасность
- Прочность
- Гигиеничность

-Неприятный запах

- Цвет

Покупайте игрушки только в специализированных магазинах, не стесняйтесь спросить у продавца сертификат качества и гигиены.

В Соединенных Штатах выпустили журнал, куда вошел список самых опасных игрушек.

Приобретая случайные игрушки, родители подвергают ребенка большому риску, особенно если покупки были сделаны с уличных лотков, в палатках, на рынках и вокзалах, в местах отдыха, где товары не проходят экспертизу и не имеют сертификации.

Мы провели опрос среди родителей в детской поликлинике №4. Мы спросили: «Покупая игрушки для своего ребенка, требуете ли Вы сертификат у продавца?» Из 30 нами опрошенных только один родитель ответил «Да», а остальные, по видимому, верят на слово. Также присутствовали ответы: «нет», «а зачем?»

Выбор детских игрушек – довольно ответственное мероприятие.

Оно требует от родителей постоянного внимания и серьезного отношения. Только в таком случае вы сможете быть спокойными за здоровье вашего ребенка.

С 1 января на товары выписывают декларацию соответствия качеству. Такую продукцию отмечают специальным знаком – трилистник в полукруге. Ищите такой знак на упаковке или на игрушке, это гарантия безопасности продукции.

"История медицины"

Посвящается 300-летию со дня рождения М.В. Ломоносова



Подвиг врача (Евгений Сергеевич Боткин в военных событиях русско-японской войны (1904-1905))

Докладчик: Лызо Мария, 106 гр.
Руководитель: Аксенова А.Т.

Евгений Сергеевич Боткин по примеру своего отца Сергея Петровича Боткина поступил и с отличием закончил Петербургскую Военно-Медицинскую Академию и начал свою профессиональную деятельность в Мариинской больнице для бедных, стажировался в Германии, защитил диссертацию «К морфологии лимфы». В 1895 году избран на должность доцента Военно-Медицинской Академии. Во время военных действий 1904-1905 годов постановлением Главного Управления Российского Красного Креста (РОКК) был назначен на должность Главного Уполномоченного по медицинской части при действующей армии. В своем фронтовом дневнике Боткин отразил все события, потери солдат и офицеров русской армии во время сражений на полях русско-японской войны.

Награжден Орденом Святого Владимира второй и третьей степени.

Пожалован в почетные лейб-медики.

Был личным врачом семьи Государя Императора Николая II, вместе с которой и был расстрелян убийцами, отказавшись от милости остаться живым.

Великий без оговорок

Докладчик: Клочкова Виктория, 106 гр.

Руководитель: Аксенова А.Т.

Ни одна важная естественно - научная дискуссия не обошлась без участия Михаила Васильевича Ломоносова (1711 - 1765гг.) - первого русского ученого мирового значения, поэта, заложившего основу русского литературного языка, художника, историка, поборника отечественного просвещения и развития русской науки и экономики.

Прослежен его жизненный путь от рождения в семье помора села Холмогоры Архангельской губернии, до учебы в Славянской - Греко- Латинской академии в Москве, в Академическом университете в Петербурге и в Германии (1736 - 1741). Ломоносов основал первую русскую химическую лабораторию, основал Московский университет, был ректором Петербургской Академии в 1750 г.

Михаил Васильевич Ломоносов развивал атомно-молекулярные представления о строении веществ, высказывал принцип сохранения и движения материи, заложил основы физической химии, выдвинул учения о цвете, открыл атмосферу на планете Венера; описал строение Земли, объяснил происхождение многих ископаемых и минералов. Ломоносов опубликовал руководство по металлургии, подчеркивал важность использования Северно-Морского пути и освоения Сибири и уделял большое внимание защите здоровья народа.

Екатерина – благотворительница (1729-1796)

Докладчик: Гаспарян Жанна, 109а

Руководитель: Аксенова А.Т.

Екатерина Алексеевна, Императрица Российская, являлась убежденной сторонницей трудовой помощи, стремилась применять

один из видов этого рода помощи: общественно-благотворительные работы, денежную помощь действительно нуждающимся, тем, «кто не могут приобретать работаю свое проживание». В годы ее правления в Москве учреждаются работные дома для женщин. Андреевский монастырь, где женщины привлекались к прядильным работам, плата за которые была оценена в 3 копейки. Применялись меры против бродяжничества, введена строгая паспортная система, по которой для проживания в столице требовалось предъявление «прокормленного письма»; были образованы «приказы общественного призрения», в которых председателем был губернатор, два заседателя губернского магистрата, два заседателя верхней управы. Эти приказы управляли школами, учреждениями для сирот и больных, богадельнями, домами сумасшедших и неизлечимых, а также работными и смирительными домами. Подчинялись эти приказы непосредственно Императрице.

Среди приказов были: Новгородский (1776), Тверской(1778), Волынский и Подольский (1795-1796).

При царствовании Екатерины таких приказов было сорок из пятидесяти губерний.

В 1763 году И.И. Бецкий представил Императрице план по устройству в Москве воспитательных домов.

Гибель русской эскадры во время Цусимского сражения

Докладчик: Исаев Руслан, 104 гр.

Руководитель: Аксенова А.Т.

14-15 (27-28) мая 1905 года в Корейском проливе у острова Цусима во время русско-японской войны, японский флот под командованием адмирала Х. Того, имевший превосходство в артиллерии, разгромили русские Тихоокеанские эскадры вице-адмирала З.П. Рождественского. После Цусимы Россия была вынуждена пойти на мирные переговоры. Приведены сведения о количестве погибших офицеров и матросов и об участии в сражении медицинских работников, и оказании помощи раненым.

Музей Амурского медицинского колледжа – хранитель времени и судеб

Доклад подготовил: Демьяненко Александр, ученик 9-А класса МОАУ СОШ № 5,

Руководители: Носкова Н.М.,
Аксенова А.Т.

Мудр тот, кто знает не многое, а нужное.
Эсхил

Есть много способов сохранить историю, наследие предков. И одним из них является работа музеев. Актуальность работы музеев мы считаем оправданной, потому что музей – это достойное место хранения, использования, популяризации, экспонирования, изучения итогов поисковой, краеведческой деятельности учащихся, студентов. Их деятельность является общественно полезной и научно значимой. Музей развивает интерес к изучению родного края, помогает хранить память поколений, работа в музее учит работать в команде, развивает ораторские навыки, умение высказывать и отстаивать своё мнение, навыки научно-исследовательской работы.

Музей - это не только уголок, где вывешены фотографии, документы, письма - это ещё и центр патриотической и воспитательной работы.

Музей - это хранитель Памяти, а историческая память важна и необходима - во все времена и в любом государстве.

Тема исследования посвящена созданию музея в образовательном учреждении, а именно: музея Амурского медицинского колледжа.

В основу работы была положена следующая **гипотеза**: мы предполагаем, что развитие музея образовательного учреждения должно происходить с определенной целью и соответствовать задачам учебного заведения.

Использовались следующие **методы**: анализ описания истории создания музеев образовательных учреждений; изучение системы деятельности, содержания деятельности музея в Амурском медицинском колледже; метод обобщения.

С.И. Ожегов трактует понятие музея следующим образом: «**музей** - это учреждение, занимающееся собиранием, изучением, хранением и экспонированием предметов - памятников истории, материальной и духовной культуры, а также просветительской и популяризаторской деятельностью».

Понятие "музей" ввели в культурный обиход человечества древние греки. Истоки этого понятия необходимо искать в феномене коллекционирования.

Музей образовательного учреждения отличается от обычного музея. Он обладает такими свойствами, которые определяют его уникальность по сравнению с другими музеями. Во-первых, он служит своим творцам. Те, кто создают этот музей (актив, учащиеся и педагоги) являются и его основными «потребителями» или «пользователями». Во-вторых, музей образовательного учреждения связан с учебно-воспитательным процессом: через свои формы деятельности он связан с преподаванием конкретных учебных дисциплин.

Амурский медицинский колледж является старейшим образовательным учреждением среднего профессионального образования Амурской области. История колледжа собиралась по крупицам.

Открыт музей был в феврале 2002 года. Цели организации музея: учить студентов понимать и ценить прошлое, привить им интерес к истории медицины и истории России в целом; содействовать развитию коммуникативных компетенций; формировать практические навыки поисковой и исследовательской работы студентов; формировать уважительные отношения к нравственным ценностям прошлых поколений; формировать чувства ответственности за сохранение исторического наследия медицины, гордости за профессию, т.е. чувства сопричастности к прошлому и настоящему малой Родины.

Основной задачей музея АМК является воспитание патриотического сознания студентов, т.к. оно осуществляет связь времен, дает им уникальную возможность сделать своими союзниками в учебе поколения тех, кто жил до них, воспользоваться их опытом в области медицины.

Музей ГБОУ СПО «АМК» является тематическим, систематизированным собранием подлинных памятников медицинской истории и культуры Амурской области. Музей, имея научно-познавательный профиль, прививает любовь к учебному

заведению, формирует духовные и нравственные ценности студентов. Музей является активным участником учебно-воспитательного процесса колледжа.

В результате были сделаны выводы, что деятельность музея истории медицины АМК является специфичной; его специфичность определяется образовательным назначением; работа в музее помогает формировать систему ценностей, учит ценить документальные свидетельства, беречь реликвию времени, понимать их историко-культурное значение.

Гипотеза о том, что развитие музея образовательного учреждения должно происходить с определенной целью и соответствовать задачам учебного заведения, подтвердилась.

Таким образом, в ходе музейной работы объединяется деятельность студентов и взрослых, а значит, сохраняется связь поколений, память о судьбах людей, страны.

Благодаря знакомству с этим музеем, мы узнали не только о работе самого музея, но и получили много интересных сведений о нашем городе, о развитии медицины, о людях, живущих до нас, а особенно об архитектурных памятниках, на которые не обращаем внимания, хотя видим их каждый день.

"Твое здоровье в твоих руках"



Путь в страну здоровья

Докладчик: Васюкова Евгения 409 ф гр.
Руководитель: Симонова Г.А.

Подарить своему ребенку здоровье с рождения совсем нетрудно. Просто требуется регулярность и разумность.

Степень развития иммунитета зависит от правильного ухода за ребенком, образа жизни и других факторов. Но хочется подчеркнуть, что основная роль в развитии специфического иммунитета отводится вакцинопрофилактике.

По данным ВОЗ, с помощью вакцинации ежегодно предотвращается, как минимум 4 млн. детских смертей, 750 тысяч малышей избегают инвалидного кресла.

Взросшая миграция населения, демографическая и экономическая обстановка в России и других странах ставят нас в зависимость от угрозы возникновения инфекционных заболеваний. В ответ на это возрастают «антипрививочные» настроения. В результате у населения формируется мотивация к отказу от прививок.

Нами было проведено исследование, задачами которого были:

- Определить причины отказа от прививок;
- Источники негативной информации;
- Выявить проблемы, существовавшие до и после вакцинации.

Исследования проводились методом анкетирования 45 родителей, отказавшихся от вакцинации своих детей в поликлиниках г. Благовещенска.

Федеральный закон «Об иммунопрофилактике» предоставляет родителям возможность отказаться от прививок, и у 10% непривитых детей причиной этого явился отказ родителей.

В связи с этим, чрезвычайно актуально повышение уровня санитарно-гигиенических знаний родителей и роли в этом медицинских работников.

Выводы:

1. Причиной отсутствия прививок у 10% детей является отказ родителей, а причина таких отказов в 40% случаев связана с недостатком специальных знаний. До 63% родителей получают негативные сведения о прививках из средств массовой информации и других источников, не располагающих достоверными данными.

2. Медицинские работники должны признать факт существования риска при вакцинации, доброжелательно отнестись к опасениям родителей, в доступной форме информировать их при появлении любых проблем, что улучшает партнёрство между медицинским работником и родителями.

3. При общении с родителями ребёнка у медицинского работника есть возможность рекомендовать вакцинацию, показать её преимущества перед другими способами профилактики, объяснить последствия отказа от прививок. Проводя эту работу, следует проявить терпение и доброжелательность.

Прививать или не прививать ребенка решают **родители**. Но всегда стоит взвесить «за» и «против», подумать, каким опасностям подвергается непривитый ребенок и сделать только свои правильные выводы.

Осторожно! Игрушки!

Докладчик: Ганжа Анна 309ф гр.

Руководитель: Симонова Г.А.

Дети – это самое важное и дорогое, что может быть у человека в жизни. Но, покупая своему ребенку игрушку, часто ли мы задумываемся о том, насколько безопасна она для него. А ведь очень многие игрушки таят в себе много опасностей.

В своей работе мы постараемся разобраться с этими невидимыми врагами и подскажем, как подарить ребенку счастливое и здоровое детство.

Самую большую опасность для малыша представляют именно материалы, из которых изготовлены игрушки. К числу самых опасных веществ относятся: формальдегид, фенол, поливинилхлорид (ПВХ) или, винил, мышьяк, и др. В некоторых игрушках уровень этих опасных веществ может превышать 30% что абсолютно недопустимо!

Еще одна "игрушечная" опасность, подстерегающая малышей - острые углы и кромки, об которые они легко могут поцарапаться, уколоться или даже порезаться.

Требования к звуку игрушек тоже очень важно. Сила звука, издаваемого игрушкой, не должна превышать 65 децибел, в то время как евростандарт-75 децибел.

Цвет игрушки также может вам определить степень опасности. Ведь неестественно яркие, ядовито-зеленые или кричаще-красные оттенки по определению не могут содержать натуральные компоненты.

Поэтому к выбору игрушек необходимо подходить с должным вниманием, ведь именно с этими игрушками ребёнок будет проводить много времени своего детства.

1. При покупке следует обращать самое пристальное внимание на прочность крепления к игрушкам мелких деталей. Сама игрушка не должна быть изготовлена из хрупкого легко ломающегося на множество острых осколков материала.
2. Краска должна быть прочной (не пачкать руки, не отслаиваться, не смываться водой), цвет обычный (не кричаще яркий и насыщенный), без запахов, не токсичной.
3. У игрушек для маленьких детей не должно быть мелких подвижных деталей и острых краёв. Для малышей до трёх лет игрушки из «киндер-сюрпризов» недопустимы.
4. Все игрушки малышей должны регулярно мыться и стираться, иначе они становятся рассадником для множества болезнетворных бактерий.
5. Любые игрушки (правильнее – любые предметы) с резинками, верёвочками, шнурками длиннее 15-ти сантиметров должны быть вне пределов досягаемости детей.
6. И помните, что никакие самые роскошные, дорогие игрушки не заменят вашего насыщенного, живого, любовного общения с ребенком.

Осторожно – лекарства!

Докладчик: Киселева Татьяна, 509ф

Руководитель: Матвеева С.И.

Люди во всем мире демонстрируют растущий интерес и все более глубокие знания о своем здоровье. Государственная концепция здравоохранения в ближайшие годы будет ориентирована на повышение ответственности граждан за собственное здоровье.

В какой-то степени это связано с ограниченными финансовыми ресурсами здравоохранения, но в основном - это отражение мировой тенденции, выражающейся в инициативе и стремлении граждан самостоятельно выбирать и принимать лекарственные средства в целях поддержания своего здоровья.

Рост самолечения - это хорошо или плохо? С точки зрения пациента - это скорее, хорошо: иначе никто бы этим не пользовался. Оно доступно, относительно дешево и в основном безопасно. Проблема заключается в наличии и качестве доступной информации.

С целью выявить распространенность самолечения, нами был проведен анкетный опрос пациентов. Всего опрошено 50 больных, находящихся на стационарном лечении. Результаты анкетирования подтвердили наметившуюся тенденцию к самолечению. Самолечением в течение жизни занимались все опрошенные! Причин выявлено несколько: неудовлетворенность работы поликлиникой, наличие большого потока информации от знакомых и в литературе о возможности приема препаратов при тех или иных симптомах. А вот результаты оказались далеко не всегда хорошими: почти у половины опрошенных отсутствовал ожидаемый эффект, у 26% пациентов наблюдались осложнения лекарственной терапии в виде аллергических реакций, расстройства стула и других симптомов желудочной диспепсии, по поводу которых они были вынуждены получать дополнительное лечение, кроме того у одного пациента выявлено как осложнение терапии диклофенаком – развитие острой язвы желудка и желудочное кровотечение

При более детальном расспросе пациентов, которые имели осложнения, связанные с самолечением, выяснено, что диспепсические расстройства возникали чаще при приеме анальгина, парацетамола, аспирина, нурофена.

Расстройства стула (диарея до 10-12 раз в сутки при приеме различных антибиотиков) - лечили преимущественно температуру, кашель.

Если еще совсем недавно лишь немногие лекарства отпускались без рецепта, то сегодня количество доступных лекарств просто поражает воображение.

Пациенты, занимающиеся самолечением с применением лекарственных средств, отпускаемых без рецепта, должны осознавать всю важность возлагаемой на них ответственности и знать, что самолечение возможно лишь при появлении таких симптомов, распознать которые не трудно самому (головная боль, изжога, насморк, диарея, эпизодические запоры, неглубокие раны и т.д.)

Пользоваться можно только проверенными лекарствами. Если в течение трех дней не наблюдается положительная динамика, следует обратиться к врачу.

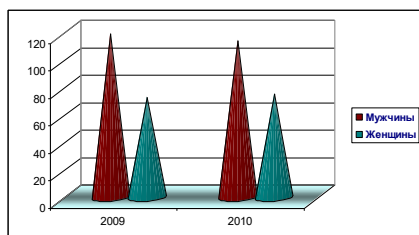
Давайте жить без травм

Докладчики: Лой Дарья,
Задоянчук Игорь, 509ф

Руководитель: Рабинович И.В.

Большинству из нас уже известно, что травматизм — это совокупность травм, возникших в определенной группе населения за определенный отрезок времени или совокупность травм на определенной территории.

Наибольший уровень травматизма отмечается у мужчин в возрасте 20-49 лет, а у женщин — 30-59 лет, причем во всех возрастных группах этот показатель у мужчин значительно выше.

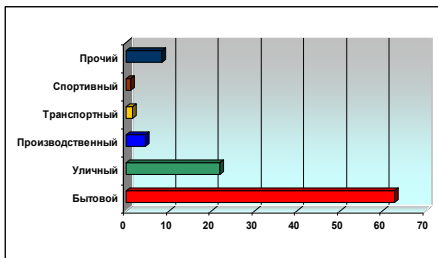


Травматизм – это важный показатель влияния социальных условий жизни на состояние здоровья населения.

Бытовой травматизм в течение многих лет занимает лидирующие позиции среди других видов травматизма. При бытовых травмах значительная роль принадлежит алкогольному опьянению, особенно в праздничные и выходные дни. Бытовой травматизм весьма

высок и не имеет тенденции к снижению, в том числе и в Амурской области.

Уличный травматизм, занимающий второе место, можно условно распределить между бытовым и транспортным. Причинами



уличных травм являются не только плохая организация уличного движения, узкие улицы, недостаточная их освещенность, гололед, но и агрессия участников, связанная с алкогольным и наркотическим опьянением.

Основной причиной травм на транспорте является неадекватность участников происшествия, как водителей, так и пешеходов, вызванная все тем же алкоголем.

Что же делать, чтобы жить без травм?

- Улучшить свой быт и сделать его безопасным.
- Пользоваться только той техникой, эксплуатация которой вам понятна.
- В вечернее время стараться выбирать для прогулок освещенные и благоустроенные улицы.
- В повседневной жизни отдавать предпочтение не модной, а комфортной, удобной одежде и обуви.
- Выходя на дорогу, соблюдать правила движения.
- Садясь за руль быть осторожным и помнить, что на дороге может оказаться лихач, нетрезвый водитель, неадекватный пешеход, ребенок.
- И, конечно, обходиться без алкоголя и наркотиков!

Давайте жить без травм!

Начистоту о чистоте

Докладчик: Мустафаева Жала, 401 гр.

Руководитель: Даниленко О.М.

Всем нам нравится быть опрятными, чтобы не испортить нашу репутацию. А так ли тщательно мы подходим к чистоте нашей кожи? Вопрос гигиены не может быть проблемой одного человека. Представьте, как неприятно чувствовать запах немытого тела или

несвежей блузки. Особенно, если это наблюдается в сфере медперсонала, к категории которой все мы с вами относимся. Следует отметить, что основная часть наших студентов, принимавших участие в анкетировании, понимают значение гигиены. Возможно, не может не сказываться факт принадлежности к той профессии, которая должна прививать навыки санитарной культуры населению.

Так, на вопрос «Как часто принимаете душ или ванну?» 60% ответили, что принимают по вечерам, 30% - 2 раза в день и по 5% - 1 раз в неделю или не каждый день. Около 13% опрошенных пользуются джакузи, хотя 5% респондентов не знают что это такое. Это ванна с гидромассажными приспособлениями, из отверстий которых выходят пузырьки воздуха. Но дело в том, что когда эти пузырьки лопаются, они заполняют помещение аэрозолем из бактерий и воды, которые легко попадают в дыхательные пути и иногда могут стать причиной респираторных заболеваний. Некоторые британские эпидемиологи считают, что высокая влажность и температура в джакузи – идеальные условия для роста легионелл. Их часто называют «бактериями кондиционеров», их также можно обнаружить в душевых лейках (особенно старых) гостиниц и больниц, иногда даже современных SPA-салонов. К большому сожалению, 16% не проводят гигиенический туалет подмышечных впадин помимо принятия ванны или душа. Из основной массы регулярно пользующихся дезодорантами, всего 5% ими не пользуются.

В век цивилизации и урбанизации по-прежнему остается актуальной проблема чистоты.... Хочется обсудить вопрос регулярного мытья рук, потому что от того, насколько тщательно Вы подходите к вопросу гигиены зависит во многом общее состояние Вашего здоровья и окружающих. К большому сожалению 37% студентов в анкетах указали, что могут не помыть руки перед едой, 25 - после туалета, а ведь они будущие медики и сами должны требовать этого от окружающих. Большинство из них объясняют это объективными причинами: 44% вместо этого пользуются влажными салфетками и столько же отмечают, что негде помыть. У 4% нет на это времени, а 8% вообще не придают этому значение. Тем не менее, 55% респондентов моют руки от 5 до 10 раз в день, а не более 4 раз - 28%. Существует множество заболеваний, которых можно избежать, если вовремя помыть руки или хотя бы протереть влажной дезинфицирующей салфеткой.

Ученые США установили, что на кнопке в лифте содержится почти в 40 раз больше микробов, чем на сидении общественного

туалета. Согласно исследованиям, проводимым в отелях, ресторанах, банках ученые нашли 313 колониеобразующих единиц бактерий на одном квадратном сантиметре кнопки в лифте. Для сравнения: сантиметр сидения унитаза содержит лишь восемь единиц. Поэтому после использования лифта лучше мыть руки с мылом или протирать антибактериальными салфетками. Кстати, 3% анкетированных предпочитают мыть руки хозяйственным мылом и столько же моют вообще без мыла. Первое место по ранжированию ответов на вопрос «Чем предпочитаете мыть руки?» занимает обычное туалетное мыло, второе – жидкое и третье – антибактериальное. Причём основная часть имеют при себе влажные салфетки, 30% имеют их иногда и 21% - почти всегда. 55% предпочитают пользоваться обычными влажными салфетками, 43 - антибактериальными и 2% салфетками для детей. А вот носовой платок будущие медики имеют не всегда, лишь 30% носят с собой. Вытирая нос, 70% пользуются одноразовыми бумажными салфетками, 5% влажными, а остальные – обычными носовыми платками. Но по старинной привычке нос продолжают вытирать рукой 3 %.

Эксперты ООН не раз заявляли, что привычка мыть руки, хоть и считается банальной, может спасти тысячи детских жизней. По данным ЮНИСЕФ, ежедневно от «болезни грязных рук» умирают пять тысяч детей. В Великобритании даже написали гимн чистых рук в честь Всемирного дня мытья рук (Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) объявили 15 октября).

Мыть руки кажется более естественным, чем дезинфицировать. Это соответствует нашей привычке содержать их в чистоте и является нашей потребностью, что психологически понятно. Гигиена рук позволяет предупредить внутрибольничные инфекции. Однако и через полторы сотни лет после Земмельвейса проблема обработки рук не может считаться решенной. Эта простая технология далеко не всегда используется медиками в полной мере. Только представьте себе, что микробы погибают в течение 10 минут, если их поместить на чистые руки, а на грязных - сохраняются в 95% случаев. Длительно микробы сохраняются на монетах и бумажных денежных купюрах. По мнению американских медэкспертов: "Жидкие спиртсодержащие средства работают только 1-2 минуты. Поэтому, если есть опасность заражения, - следует наносить их повторно". Но большинство производителей не указывают время действия таких средств.

Резидентная, т.е. нормальная постоянная флора, больше обнаруживается вокруг ногтей и в меньшей степени между пальцами,

Информационно-методический бюллетень № 32

и её практически невозможно полностью уничтожить с помощью обычного мытья рук или антисептиками, хотя численность микробов может быть значительно снижена. Наибольшее значение в эпидемиологии внутрибольничных инфекций имеет транзиторная, т.е. временная микрофлора, приобретаемая персоналом в результате контакта с пациентами или объектами окружающей среды, которая сохраняется на руках редко более 24 часов и легко может быть удалена с помощью обычного мытья или антисептиком.

Часто мы слышим о запрете в стационарах лака на ногтях. Из анкетированных всего 8% не делают маникюр. А 53% перед выходом на практику оставляют лак на ногтях. Что же об этом думают эксперты? Применение лака не приводит к повышенной контаминации рук, если ногти аккуратно и коротко подстрижены, однако потрескавшийся лак затрудняет удаление микробов. Если все же допустить использование лака, следует предпочесть прозрачный, поскольку тёмный тон скрывает состояние подногтевого пространства и может привести к недостаточно тщательной обработке. Маникюр, особенно в области ногтевого ложа, может привести к инфицированным микротравмам. Искусственные ногти медработникам настоятельно не рекомендуется. Часы наручные, кольца и другие украшения могут приводить к повышению микробной нагрузки и затруднять удаление микробов; могут затруднять надевание перчаток и повышают вероятность их разрыва.

Очень важно соблюдать технику мытья рук, поскольку при обычном мытье, например, кончики и внутренние поверхности пальцев остаются контаминированными. По данному вопросу нами подготовлена памятка с рекомендациями. Самым гигиеничным способом оказалось использование одноразовых бумажных полотенец, уменьшающих количество микробов вдвое. Гигиеническая антисептика более эффективно уничтожает транзиторную флору. Спиртовые более эффективны, чем водные, поэтому только в случаях явного загрязнения рук, вначале их нужно вымыть.

Антисептики в порядке убывания - йодофоры, хлоргексидин, триклозан, многократное мытье рук, использование слишком горячей воды, редкое использование кремов и другие факторы могут вызвать профессиональный дерматит. Современным методом профилактики его является широкое внедрение в практику спиртосодержащих антисептиков с различными смягчающими добавками. После использования такого антисептика нет необходимости мыть руки водой с мылом.

Подводя итог, хочется напомнить известную пословицу: «Всё хорошо в меру». Поэтому пользуйтесь, но не забывайте о возможных последствиях. Таким образом, даже в век высоких технологий, такая банальная привычка регулярно мыть руки с мылом является одним из лучших способов избежать многие инфекции и тем самым сохранить свое здоровье и здоровье окружающих.

Правильное питание – залог здоровья

Докладчики: Сорокина Анастасия,
Ковалевская Ольга, 109а гр.
Руководитель: Глушченко В.М.

Правильное питание и здоровый образ жизни неразделимы. Принимаемая нами пища, является источником энергии и обеспечивает постоянное обновление клеток организма.

Правильное питание - залог хорошего здоровья и отличного самочувствия.

Человечество придумало неисчислимое количество пословиц и поговорок о еде. Они вам знакомы. Это доказывает важность, которую имеет еда для человека. Наше здоровье и длительность нашей жизни напрямую зависят от пищи, ее количества и состава.

Рассмотрим некоторые виды продуктов по порядку.

Мясо отвечает за насыщение нашего организма железом, необходимым для выработки гемоглобина в крови. Самые богатые железом мясные продукты — говядина, печень и почки. Также богаты железом курица, индейка и некоторые сорта морских рыб - сардина, тунец.

Ограничьте употребление **соленой или копченой рыбы**. Гораздо больше пользы приносит вареная рыба.

Теперь о животных жирах. **Животные жиры** должны присутствовать в незначительном количестве. Совсем исключать их из рациона неразумно: например, ежедневный бутерброд с 5-ю граммами сливочного масла полезен для профилактики туберкулеза.

Основой приготовления пищи должно быть **растительное масло**: подсолнечное, оливковое, кукурузное, рапсовое, соевое и т.п. Лучше использовать масло первого холодного отжима и полезнее готовить блюда на пару.

Яйца следует употреблять не более 2-3 штук в неделю, поскольку это пища, тяжелая для желудка. В последнее время отдаётся предпочтение перепелиным яйцам.

Из **молочных** продуктов лучше выбирать кисломолочные, натуральный творог, хотя не следует пренебрегать и обычным молоком. Выбирайте продукты средней или низкой жирности.

Овощи, фрукты и ягоды должны стать основой питательного рациона особенно для женщины, следящей за своим здоровьем. Капуста всех сортов.

Регулярное употребление блюд из различных **круп** способствует очищению организма, укреплению стенок сосудов, выведению вредных химических и радиоактивных веществ из организма, что благоприятно сказывается на здоровье и внешнем виде. Кстати, практически все варианты диет содержат овсяные хлопья, которые помогают сохранить молодость, возвращают эластичность тканям, способствуют выведению шлаков из организма.

Помните, правильное питание в совокупности с другими мерами помогает человеку продлить свою жизнь, укрепить здоровье и быть всегда в хорошем настроении.

Аспекты психического здоровья

Докладчик: Буряк Лидия, 401 гр.

Руководитель: Косицына Е.Н.

Проблема сохранения психического здоровья остра и важна, так как современная социально-экономическая ситуация, оказывая мощное и разнообразное стрессогенное воздействие, пагубно отражается на психическом здоровье населения.

Психическое здоровье – это одна из составляющих здоровья человека. Под психическим здоровьем понимают такое состояние индивида, которое характеризуется цельностью и согласованностью всех психических функций организма, обеспечивающих чувство субъективной психической комфортности.

Психическое здоровье тесно связано с общественным психическим здоровьем.

К факторам, оказывающим влияние на психическое здоровье, относятся:

-предрасполагающие;

-провоцирующие.

Предрасполагающие усиливают восприимчивость человека к психическому заболеванию, повышают вероятность развития заболевания при воздействии провоцирующих факторов.

Провоцирующие факторы также могут способствовать развитию нервно-психических расстройств.

Следует остановиться на психологической составляющей предрасполагающих факторов: доминирующими среди них являются личностные особенности. Уязвимым является психоастенический тип акцентуации, склонный к сомнениям, переживаниям, тревогам.

Целью работы стало определение выраженности психоастенических черт у выпускников АМК. В исследовании приняли участие 148 человек. Студентам был предложен тест Г. Шмишека «Диагностика акцентуаций характера». Было выявлено, что у 31% студентов (46 человек) имеется психоастеническая направленность. Для них характерна высокая степень эмоциональной нестабильности, повышенная чувствительность, склонность подолгу переживать неприятные события, неуверенность в себе, заниженная самооценка. Такие лица, сталкиваясь с жизненными трудностями, имеют большой риск развития психического расстройства.

Рекомендации психоастеникам:

1. Сконцентрировать внимание на приятных воспоминаниях, обратиться к просмотру фотографий, SMS-сообщений.
2. Стремиться активно воздействовать на ситуацию, преодолевая пассивность.
3. Включиться в помощь другим людям.
4. Формировать позитивный взгляд на ситуацию.
5. Развивать способность к рефлексии.

"ЭТО ЗНАТЬ ПОЛЕЗНО"



Психология общения работников диагностической службы

Докладчик: Ибрагимова Расмия, 406 гр.
Руководитель: Колодяжная Е.А.

Цель: Определить психологию общения работников диагностической службы.

С каждым годом становится все очевиднее, что успех медицины во многом зависит от информационно-технического прогресса, в частности, от того, в какой степени мы сумели понять и освоить современные технологии. Но в медицине старое всегда дополняется новым, а не вытесняется им. Новые методы диагностики стали намного точнее прежних, рутинных, но это – машины. Анализатор может сработать быстро и точно, но никогда не станет мудрым. Мудрость – удел человека. Увы! Чего не смог ты постигнуть умом, не смогут объяснить тебе ни винт, ни кнопка самого совершенного компьютера. Это указывает на то, что при самом высоком техническом прогрессе решающее место в применении современных инструментальных методов обследования пациента принадлежит высокообразованному специалисту в области медицины. Образ мудрого работника медицины красочно описан еще Антуан де-Сент Экзюпери: «Я верю, настанет день, когда неизвестно чем больной

отдается в руки физиков. Не спрашивая его ни о чем, эти физики возьмут у него кровь, выведут какие-то постоянные, перемножат их одна на другую. Затем, сверившись с таблицей, получают результат, после чего начинают лечить. Но все же, если я заболел, то обращусь к тому, кто по-доброму взглянет на меня, выслушает, улыбнется, подбодрит и поддержит добрым словом. Разумеется, я восхищаюсь наукой, но я восхищаюсь человеческой мудростью». Культура общения лаборанта с пациентом – это искусство и одновременно наука, которая формируется не только в колледже, но и в какой-то мере – в семье и общеобразовательной школе. Эти навыки прививаются с детства и направлены на воспитание чувства товарищества и взаимопонимания.

Чтобы быть авторитетным специалистом, любящим свою профессию, важна не только внутренняя среда, но и внешний облик. Мы должны помнить, что хмурый, мрачный, неряшливый вид, длинные ногти, густо покрашенные ресницы, яркие губы, вычурная прическа может вызвать раздражение у пациента, пришедшего к вам в лабораторию.

Проведено анкетирование среди студентов, было опрошено 32 человека. Получили следующие результаты.

Нарушение общения с:

- 1) пациентами – 82%
- 2) сотрудниками – 74%
- 3) отделениями больниц – 58%

Из этого можно сделать вывод, что психологическое общение между сотрудниками, отделениями больниц и пациентами у всех разное. Каждый выбирает свой путь общения и следует ему, хоть и не всегда он правильный и верный.

Электрическая опасность вокруг нас

Докладчик: Жека Светлана, 406 гр.

Руководитель: Колодяжная Е.А.

Целью моего сообщения является изучение вреда и пользы для тех, кто постоянно пользуется мобильным телефоном.

Мобильные телефоны радикально изменили нашу жизнь. Большинству из нас представить комфортное существование без мобильного практически невозможно. Впрочем, за любое

удовольствие приходится платить. Многие убеждены, что за удобство быть на связи мы расплачиваемся собственным здоровьем.

По статистике, уровень проникновения сотовой связи в Амурской области уже давно перевалил за 100%. Это значит, что мобильных телефонов в нашем регионе больше, чем жителей. Или иными словами – у большинства Амурчан имеется по несколько мобильных телефонов. Поэтому вопрос, насколько вредно это компактное средство связи, касается каждого.

Влияние мобильного на организм человека

- Вызывают онкологические заболевания (Из выступления главного санитарного врача России Геннадия Онищенко).
- Итоги проекта REFLEX. Ученые 12 институтов и лабораторий из 7 стран Европы изучали влияние сотовых телефонов на клетки живых организмов. Исследование длилось с 2007-го по 2011 год.
- Исследователи пришли к неутешительному выводу: электромагнитное излучение, создаваемое аппаратами стандарта GSM, может вызывать в клетках человеческого организма генетические изменения.

Чем дольше клетки подвергались облучению и чем выше была его интенсивность, тем сильнее менялась структура ДНК. Одним из возможных последствий мутаций может стать рак.

Носить ли телефон на поясе?

- Ученые из МГУ обнаружили, что от мобильного чахнут дрожжевые грибки и уксуснокислые бактерии. А это значит, что аппарат на поясе или в кармане – рядом с кишечником – может испортить жизнь кому-нибудь из 500 обитающих там микроорганизмов! А уж они отомстят беспечному хозяину.

Сокращает ночной сон

- ▣ Сотрудники Института высшей нервной деятельности и нейрофизиологии Российской Академии наук недавно обнаружили, что работающий в режиме ожидания мобильник способен сократить и расстроить самые важные фазы ночного отдыха - быстрый сон и медленный сон.

Страдают и самолеты

▣ Мобильные телефоны способны выводить из строя навигационные приборы самолетов или способствовать пожарам на автозаправочных станциях. И хотя никаких объективных данных об этом нет, разговаривать по мобильным телефонам в этих местах запрещено.

Нами проведён опрос 53 студентов и были получены следующие данные:

Как часто вы пользуетесь мобильником?

2-3 раза в день	17%
5-10	27%
11-20	56%

Продолжительность одного вашего разговора?

3-5 минут	23%
10-15	27%
30	40%
2 часа	10%

Как вы себя чувствуете после длительных разговоров?

Головные боли	40%
Нервничаю	33%
Чувствую как обычно	27%

Вывод опроса:

Исходя из этих ответов, можно предположить, что большинство студентов пользуются мобильным телефоном, хотя и знают о вреде. Я думаю, что каждый должен осознанно понимать вред и стараться пользоваться мобильником в меру (то есть по необходимости).

Рекомендации:

- ⊙ - не использовать сотовые телефоны детям и подросткам до 16 лет;
- ⊙ - воздержаться от звонков беременным, начиная с момента установления факта беременности;
- ⊙ - не использовать лицам, страдающим эпилепсией, неврастенией, психопатией, психастенией;
- ⊙ - крайне вреден людям, страдающим неврозами, снижением памяти, расстройствами сна;
- ⊙ - ограничить продолжительность разговоров (однократного – до 3 мин.), максимально увеличить период между двумя разговорами (минимально рекомендованный – 15 мин.).

Болезнь Моргеллонов

Докладчик: Теленченко Юлия, 106 гр.
Руководитель: Шаповаленко Н.С.

В докладе раскрывается этиопатогенез малоизвестной болезни, которая развивается на Украине, в южных штатах США (Калифорнии, Техасе, Флориде) – болезнь Моргеллонов.

Это знать полезно

Докладчик: Пустовалова Кристина, 106 гр.
Руководитель: Шаповаленко Н.С.

В докладе представлены исторические факты о десяти продуктах питания, которые считаются полезными благодаря рекламе, хотя на самом деле их полезность – это понятие относительное.

Экологические факторы и здоровье человека

Докладчик: Бикмурзина Надежда, 106 гр.
Руководитель: Шаповаленко Н.С.

В докладе рассмотрены заболевания, возникающие под влиянием экологических факторов, которым в общей классификации отводится одно из первых мест – это природно–климатические условия, в частности, загрязнение воды, почвы и воздуха.

Способы защиты человека от экстремальных воздействий в жилище

Докладчик: Илюхина Анна, 306 гр.
Руководитель: Маятникова Н.И.

Проблема: любое ли жильё хорошо для здоровья? В докладе освещены следующие вопросы:

1. Характеристика и особенности строительных материалов. Хотя считается, что наш дом - наша крепость, и в нем мы надежно

защищены от всяких вредоносных влияний. К сожалению, это часто не так.

2. Характеристика микроклимата в жилом помещении. Внутри любого жилья воздух грязнее того, что за окнами, в среднем в 3 - 4 раза. Это потому, что наш быт - такое же производство, как и любое иное.

3. Гигиеническое значение кислорода и углекислого газа для человека.

4. Печи микроволновые: польза и вред.

5. Эколого-гигиеническое значение шумового загрязнения.

Проведённый опрос 111 студентов АМК дал следующие результаты:

1. Ежедневная уборка помещений - 13%, 2 раза в неделю - 28%, раз в неделю - 49%
2. Проветривание помещения: 3 раза в день - 2%, 2 раза - 12%, ни разу - 31%
3. Имеются ли у вас комнатные цветы? Да - 14%
4. Пользование микроволновой печью - 61%
5. Использование бытовой химии каждый день - 29%
6. Стирка мылом - 3%
7. Громкое слушание музыки ежедневно - 72%
8. Имеется ли дополнительное освещение? Да - 21%
9. Пользуетесь ли вы освежителем воздуха? Да - 28%

Рекомендации:

Как можно чаще проветривать квартиру. Стараться поддерживать постоянную температуру в квартире, соответствующую тепловому комфорту или категории "прохладно". Стараться поддерживать постоянную оптимальную влажность в квартире. Необходимо создать условия для ежедневной инсоляции в течение трех часов. Использовать для отделки квартиры натуральные природные материалы (дерево, бумага, ткани). При ремонте квартир использовать натуральные краски, сделанные на основе настоящих природных масел. Искусственное освещение должно быть стабильным, а его цвет максимально приближаться к солнечному. Постараться максимально уменьшить шумовое загрязнение. Соблюдать правила пользования печами СВЧ, а может быть пользоваться более изученными в плане воздействия на человека приборами. Соблюдать правила пользования посудой с тефлоновым покрытием. Отказаться от использования дезодорантов и освежителей воздуха.

Грипп и питание

Докладчик: Еленич Ксения, 306 гр.

Руководитель: Маятникова Н.И.

Актуальность тематики заключается в том, что студенты не имеют должных знаний по проблеме роли правильного питания при инфекционном заболевании - гриппе.

Цель работы - расширить знания студентов по данной проблеме.

Проблема: можно ли победить грипп правильным питанием?

Задачи:

- кратко дать характеристику заболевания.
- дать рекомендации по предупреждению заражения,
- рассмотреть роль питания при заболевании и дать рекомендации,
- исследовательские данные

Грипп - респираторное заболевание человека, вызываемое вирусом гриппа типа А. Вирус гриппа является заразным и передаётся от человека к человеку через кашель или чихание человека больного гриппом, воздушно-капельным путём. Человек может инфицироваться, когда касается чего-то, на чем имеются вирусы и затем коснётся глаз, носа, или рта, предварительно не вымыв руки. Симптомы гриппа: лихорадка, кашель, боль в горле, боли в мышцах, головная боль, озноб и усталость. Грипп может вызвать обострение скрытых хронических заболеваний и смерть. Вирус гриппа не распространяется через продукты питания. Что мы можем сделать, чтобы защитить себя от заражения гриппом? На данный момент есть вакцина для защиты от гриппа - необходимо привиться, а также:

- Прикрывайте нос и рот платком или салфеткой при кашле или чихании. Выбрасывайте салфетку в корзину, после ее использования.
- Мойте руки с мылом, особенно после чиханья или кашля. Используйте антибактерицидные салфетки на спиртовой основе.
- Не прикасайтесь к глазам, носу или рту.
- Избегайте тесного контакта с больными людьми.

Во время болезни организм направляет все силы на борьбу с вирусами, а переваривание пищи — весьма энергоёмкий процесс, так

что отсутствие аппетита в данном случае — вполне закономерная реакция.

Если есть вообще не хочется – это не беда. Не ешьте насильно. А вот обильное питье во время вирусных заболеваний необходимо! Рекомендуются витаминное и слабо мочегонное (потогонное) питье. Оно снижает интоксикацию, уменьшает нагрузку на почки. Это клюквенный или брусничный морсы, «бабушкины средства» — настой шиповника, чай с малиной, медом (если нет на них аллергии). Также можно давать фруктовые соки, компоты, сладкий чай. Жидкость лучше давать малыми порциями, но дробно.

Рекомендует съесть 50 граммов белка в день. Витамины вы получите с картофелем и кашами. А вот минералы содержат орехи. Повышают иммунитет флавоноиды, содержащиеся в мягкой белой коже плодов цитрусовых: в грейпфруте, апельсинах, лимонах, и лаймах. Глутатион – антиоксидант, который содержится в красной мякоти арбуза около корки, в капусте, брокколи, и цветной капусте.

Анализ анкетирования 78 студентов колледжа показал, что:

- Никогда не болели простудными заболеваниями - 18%
- Болело гриппом - 9%
- Болело простудными заболеваниями в году: 1 раз - 22%; 2 раза - 13%, часто - 7%
- Обращались к врачу - 85%
- Следовали рекомендациям врача - 91%
- Во время болезни посещали занятия - 6%
- Изменяли питание во время болезни - 15%

Анализ анкетирования позволил сделать вывод:

- Низкий уровень знаний у студентов по проблеме «Простудные заболевания».
- Низкий уровень знаний у студентов по проблеме особого питания во время эпидемии простудных заболеваний.
- Недостаточное употребление мяса, рыбы, овощей и фруктов.
- Отмечено пагубное пристрастие к бутербродам, пирожкам, сладким напиткам и т.д.
- Слабые знания по проблеме «Личная гигиена».

"Человек совершенный?"



Основы рационального питания

Докладчики: Чепиль Сергей, 106 гр.

Кривко Кристина, 106 гр.

Руководитель: Герценбергер Н.А.

«Человек есть то, что он ест»

Народная мудрость

В эпоху научно-технического прогресса в связи с изменившимися условиями труда и быта возникла проблема предупреждения заболеваний, связанных с избыточным и нерациональным потреблением пищи и малоподвижным образом жизни или мышечной ненагруженностью (гиподинамией). Все чаще встречаются болезни, возникающие вследствие нарушения обмена веществ (ожирение, сахарный диабет и др.).

Вместе с тем, за последние 15 лет, доходы значительного количества населения страны резко снизились, что также сказалось на качестве и количестве потребления пищи. В результате увеличилось количество болезней, связанных с недостаточностью и низкой калорийностью питания.

В связи с этим в настоящее время актуальной становится проблема повышения культуры питания, с тем чтобы рацион питания

соответствовал энергетическим затратам и физиологическим потребностям организма.

Рациональное использование пищевых продуктов каждым человеком, исключение переедания и недоедания, поможет многим укрепить здоровье.

Рациональное питание является неотъемлемым компонентом здорового образа жизни. Правильное питание представляет не только биологическую, но и социально-экономическую и даже политическую проблему.

Обновление клеток и тканей также происходит благодаря поступлению в организм с пищей «пластических» веществ — белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных солей. Наконец пища — источник образования ферментов, гормонов и других регуляторов обмена веществ в организме.

Для поддержания нормального течения энергетических, пластических и каталитических процессов организму требуется определенное количество разнообразных пищевых веществ. От характера питания зависит обмен веществ в организме, структура и функции клеток, тканей, органов.

Здоровье и питание тесно взаимосвязаны. Вещества, поступающие в организм с пищей, влияют на наше душевное состояние, эмоции и физическое здоровье. От качества питания во многом зависит наша физическая активность или пассивность, жизнерадостность или подавленность.

НАШЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

Цель: выяснить ориентированность студентов I - II курсов АМК на здоровый образ жизни.

Нами проведено исследование, позволившее выяснить у студентов I-II курса АМК принципы питания. Анкетировано 4 группы (80 человек). Анкетирование было анонимным. Возраст опрошенных 16 – 25 лет, все девушки. Проводились исследования Индекса Массы Тела (ИМТ – индекс Кетле) для предположения о рациональности питания.

$$\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} : \text{рост (м)}^2$$

Обработка полученных данных проводилась по таблице:

Характеристика массы тела	Индекс массы тела (ИМТ)
Дефицит массы тела	Менее 18кг/м ²

Нормальная масса тела	18,5 – 24,9 кг/м²
Избыточная масса тела	25,0 – 29,9кг/м²
Ожирение лёгкой степени	30,0 – 34,9кг/м²
Ожирение средней степени	35,0 – 39,9 -кг/м²
Ожирение тяжёлой степени	40,0 и более кг/м²

В результате подсчёта ИМТ выяснено, что студенты АМК I-II курса, в возрасте 16 - 25 лет, имеют:

- 17% студентов имеют дефицит массы тела;
- 29% студентов - избыточная масса тела
- 18% студентов - ожирение легкой степени
- 36% опрошенных имеют нормальный вес

В результате анализа рациона и режима питания студентов I-II курса АМК выяснено, что:

- ◆ большинство студентов не завтракают (95%);
- ◆ предпочитают «фаст-фуд» (100%);
- ◆ горячую пищу (приготовленную в общепитии, дома или в столовой) употребляют 1 – 2 раза в сутки (80%);
- ◆ мясо, рыбу, свежие овощи и фрукты употребляют от случая к случаю 70% опрошенных.

Конечно, можно сделать предварительные выводы, что нерациональное питание студентов нашего колледжа ведёт к нарушению массы тела у 54% студентов.

Рациональное питание — это питание, достаточное в количественном отношении и полноценное в качественном, удовлетворяющее энергетические, пластические и другие потребности организма и обеспечивающее необходимый уровень обмена веществ. Рациональное питание строится с учетом пола, возраста, характера трудовой деятельности, климатических условий, национальных и индивидуальных особенностей.

Принципами рационального питания являются:

- 1) соответствие энергоценности пищи, поступающей в организм человека, его энерготратам;
- 2) поступление в организм определенного количества пищевых веществ в оптимальных соотношениях;
- 3) правильный режим питания;

- 4) разнообразие потребляемых пищевых продуктов;
- 5) умеренность в еде.

Многолетней практикой выработаны следующие **правила рационального питания**.

1) **Свежедение**. Наиболее полезны свежие растения. Лежалое и подсохшее менее ценно. Нельзя оставлять приготовленную пищу даже на несколько часов. В ней начинают идти процессы брожения и гниения. Поэтому съесть ее необходимо сразу же.

2) **Сыроедение**. Издавна считалось, что в сырых растениях содержится наибольшая живительная сила.

3) **Разнообразие пищи**: чем больше разных продуктов включено в рацион, тем больше физиологически активных веществ поступает в организм. Это особенно важно в связи с тем, что при умственной нагрузке потребность в них увеличивается, а аппетит часто снижен.

4) **Определенное чередование продуктов**. Оно вытекает из предыдущего и указывает на то, что нельзя долго использовать одно и то же блюдо или продукт.

5) **Сезонность питания**. Весной и летом нужно увеличить количество растительной пищи. В холодное время добавить в рацион продукты, богатые белками и жирами.

6) **Ограничение в пище**. Исследования показывают: менее работоспособны, более подвержены усталости именно те, кто много ест.

7) **Максимум удовольствия от еды**. Для этого, прежде всего, нужно отказаться от спешки, хотя бы на время приема пищи. Следует, кроме того, навсегда отказаться от привычки выяснять отношения за едой, а также читать.

8) **Определенные сочетания продуктов**. Есть несовместимые блюда, и это обязательно следует учитывать. При неблагоприятных пищевых сочетаниях в кишечнике развиваются повышенное брожение и гниение пищи и, как результат, происходит отравление организма образующимися вредными веществами.

9) **Избегать диетических стрессов** (резких смен режима питания, вызывающих значительное напряжение адаптационных механизмов), т.е. нельзя один день питаться впроголодь, а на другой есть до отвала.

Придерживаясь этих правил в большинстве случаев можно избежать проблем с нарушением массы тела и сохранить здоровье.

Забавная анатомия и физиология

Докладчик: Шопина Кристина, 109^Ф

Руководитель: Герценбергер Н. А.

Тема о человеке, в увлекательной форме рассказывающая об анатомии и физиологии, а также количественных показателях и оценках физиологических функций на протяжении всей жизни (число сердцебиений от рождения до смерти; длина ногтей, если их никогда не стричь; объём выделяемой мочи; общий показатель протяженности клеток, составляющих тело, если их расположить в одну линию, и многое другое).

Человек - достаточно загадочное создание. И уникальное - многие органы, ткани и клетки своего собственного организма человек так и не сумел воспроизвести в технических приборах и устройствах. Факты и цифры из человеческой анатомии и физиологии поражают воображение до сих пор - несмотря на современный уровень развития науки и техники.

Каждый человеческий организм индивидуален, и найти двух одинаковых людей – нелёгкая задача. Природа проделывает фокусы, создавая нас полными и худыми, высокими и низкими, сильными и слабыми.

Мы непростительно мало знаем о своём теле, о различных особенностях нашего организма и порой от незнания совершаем множество ошибок, которых можно избежать.

В доклад включены «ненаучные открытия» студентов I – II курсов АМК, «сделанные» на занятиях по анатомии и физиологии.

Искусство управления сном

Докладчик: Кузнецова Виктория, 106

Руководитель: Герценбергер Н. А.

О, сны!

Нет лучшего в природе наслажденья!

Нас в те края уведят сновиденья,

Которых наяву найти мы не вольны!

Бедняк во сне богат,

И холод он и голод забывает,

В своём дворце он по коврам шагает,
Одет в пурпуровый наряд.
Король, покуда спит,
Не судит, не воюет, не казнит
Объят покоем.

Шандор Петефи, венгерский поэт, «Сны».

Доклад посвящён одному из загадочных физиологических состояний – состоянию сна и возможности управления этим состоянием.

Сон – самая непознанная область существования человеческого организма, «царская дорога в бессознательное», как называл его Зигмунд Фрейд, основатель психоанализа. Египетские мудрецы, например, считали, что сон нужен человеку, чтобы показать спящему путь к самому себе, к своему истинному «Я».

Специалисты–сомнологи утверждают, что во сне мы отдыхаем, но не только. В структурах мозга идёт активный процесс переработки поступившей за день информации. Кроме того, во сне человек продолжает принимать из внешнего мира новую информацию, которая откладывается в его подсознании, как бы прогнозируя будущие события. В этом смысле показательны так называемые «вещие» сны, когда обозначенные в них ситуации через какое-то время сбываются в реальной жизни. И никакой мистики здесь нет. Просто, исходя из накопленного опыта, проанализировав создавшуюся жизненную ситуацию, мозг делает реальный прогноз на будущее. Основная часть этой работы происходит в подкорке, а во сне отражается уже готовый результат. Это то, что мы называем интуицией, а порой и ясновидением.

В докладе даны советы, позволяющие «заказывать сны», управлять сновидениями, таким образом программировать свою жизнь.

Золотой ус – лучшие рецепты исцеления

Докладчик: Кислюк Ольга, 202 группа
Руководитель: Перевалова Л. В.

Доклад посвящён комнатному растению золотой ус или каллизии душистой.

Каллизия душистая происходит из тропических лесов Южной Америки и относится к семейству коммелиновых, в которое входит более 500 видов и 50 родов растений. Изготавливать лекарственные препараты следует из растения, у которого уже имеется не менее 9 усов, так как только в этом случае в каллизии содержится достаточное количество целебных веществ. Цветет золотой ус редко. Цветки мелкие, собраны в метельчатые соцветия.

Каллизия душистая обладает массой лечебных свойств, о которых было рассказано в докладе, приведены рецепты для лечения различных заболеваний.

Тонкости обоняния

Докладчики: Макеева Лариса, 202

Вегеря Ирина, 104^ф групп

Руководитель: Перевалова Л. В.

Представьте себе свой любимый запах, например аромат свежемолотого кофе, горячей выпечки, бабушкиного клубничного варенья, вечно зелёных деревьев в горах или цветущего жасмина в саду. Теперь попробуйте его описать. Практически невозможно, не правда ли? Запахи так же сложно передать словами, как и забыть, они неизменно вызывают у нас те или иные воспоминания. Так, аромат парного молока, скошенной травы и сосновой хвои возвращают нас в детство, в деревню, где мы проводили лето. Как написала знаменитая американская слепоглухонемая писательница и общественный деятель Хелен Келлер, «запах – это могущественный чародей, способный перенести нас на тысячи километров и на много лет назад». Это явление десятилетиями ставило учёных в тупик. Наконец, в 2004 году, после 15 лет напряжённой работы, два американских исследователя сделали поразительное открытие, за которое были удостоены Нобелевской премии в области медицины. За нашу способность распознавать около десяти тысяч различных запахов отвечают около тысячи генов. Благодаря этому мы безошибочно чувствуем разницу между сладким запахом гиацинта, резким запахом чеснока, неприятным запахом аммиака и свежим цитрусовым ароматом лимона.

Запах может успокоить, поднять настроение, усилить привлекательность. Благодаря запаху можно похудеть. Некоторые запахи у нас вызывают неприятие, и не даром: они подсказывают, что произошла утечка газа, прокисло молоко или испортилось мясо. Они даже могут спасти нам жизнь, ведь мы чувствуем запах дыма задолго до того, как видим огонь.

Наше обоняние невероятно сложное чувство, которое мы зачастую недооцениваем. Оно также является самым первым чувством, которым мы начинаем пользоваться (младенцы узнают по запаху грудь матери уже через час после рождения).

В докладе приведено много интересных фактов, посвященных обонянию, даны некоторые рекомендации по применению ароматерапии.

Десять тысяч шагов к здоровью

Докладчик: Шарифзянова Вероника, 109ф

Руководитель: Герценбергер Н.А.

Установлен такой факт: физическая нагрузка умеренной интенсивности (что характерно для ходьбы) снижает излишний тонус мозговых сосудов, улучшает мозговой кровоток. Умственная работоспособность не только восстанавливается, но и повышается. Вот откуда берутся «проблески мысли» на склонах лесистых гор.

А любим ли мы ходить? Конечно, любим! Просто обожаем. Мы бы с удовольствием ходили по многу часов в день, если бы не...

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

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

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

НАШЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

Цель: выяснить ориентированность студентов I - II курса АМК на здоровый образ жизни.

Опрошено 46 человек.

- Девушек 22;
- Юношей 24.

Возраст респондентов от 16 до 25 лет.

Анкетирование было анонимным. Проводились исследования Индекса Массы Тела (ИМТ – индекс Кетле) для предположения о рациональности питания.

ИМТ = вес (кг) : рост (м)²

Обработка полученных данных проводилась по таблице:

Характеристика массы тела	Индекс массы тела (ИМТ)
Дефицит массы тела	Менее 18кг/м ²
Нормальная масса тела	18,5 – 24,9 кг/м ²
Избыточная масса тела	25,0 – 29,9кг/м ²
Ожирение лёгкой степени	30,0 – 34,9кг/м ²
Ожирение средней степени	35,0 – 39,9 -кг/м ²
Ожирение тяжёлой степени	40,0 и более кг/м ²

В нашем колледже:

- 17% студентов имеют дефицит массы тела;
- 29% студентов избыточная масса тела
- 18% студентов - ожирение легкой степени
- 36% опрошенных имеют нормальный вес
- Курят 65% опрошенных
- Не любят ходить 86% студентов

- Стараются придерживаться норм здорового питания 19% опрошенных

Вывод:

Для сохранения здоровья нашим студентам необходимо:

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

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

"В здоровом теле - здоровый дух" "A healthy soul in a healthy body"



Сауна: за и против

Докладчик: Сидорова Евгения, 104ф
Руководитель: Коржова О.В.

Mens sana in corpore sano! В здоровом теле – здоровый дух.

Эта древняя латинская пословица особенно актуальна в наши дни. В связи с ухудшающимися условиями жизни, плохой экологией население Земли все больше понимает, что *VALETUDO BONUM OPTIMUM* – здоровье – наивысшее из благ.

В настоящее время существует множество методик, направленных на сохранение и улучшение самочувствия. Людям остается лишь выбирать из большинства, учитывая личные показатели.

Сегодня мы поговорим о сауне, как средстве улучшения здоровья. Важно заметить, что как и у любого «лекарства» (в переносном смысле), у данного вида воздействия есть как положительные, так и отрицательные стороны, поэтому **тема** доклада звучит так: *Sauna: pro et contra* – сауна: за и против.

Последние исследования по данному вопросу показывают, что лишь небольшой процент людей знает о происхождении сауны, и вообще о ее истории.

Кроме того, несмотря на доступность информации, многие люди очень ограниченно представляют себе полезные свойства сауны, а об отрицательном влиянии ее на организм практически ничего не знают.

Эти обстоятельства определяют дальнейшую актуальность исследования.

Цель: расширить представления людей о понятии «сауна». Для достижения поставленной цели в работе раскрываются следующие положения:

История сауны

Восходит к финнам, поэтому сауну называют еще «финской баней».

Ряд исследователей считает, что у финнов еще в кочевые времена имелось некое подобие паровой бани, а затем они начали строить бани-землянки - первые прототипы сауны.

До XVI столетия финская сауна не была известна никому за пределами страны.

Сауна не была роскошью для финнов. На этой суровой земле она была единственным способом расслабиться, отвлечься, набраться сил. Сауна - неперемный атрибут быта финской семьи.

Баня vs. Сауна

Русский народ создал баню, в которой главное – высокая влажность воздуха. Именно поэтому считается, что русская баня больше приближена к естественным для человеческого организма условиям и оказывает менее шоковое воздействие, чем финская сауна. Температура в русской бане обычно держится на уровне 55-70 градусов, только на верхней полке парильни температура поднимается к стоградусной отметке. В русской бане камни располагаются внутри печи за закрытой дверцей, которую открывают только на время подбрасывания воды.

Финская сауна устроена по-другому. В ней поддерживается существенно более высокая температура, в районе 100 и выше градусов. При этом в финской сауне влажность воздуха невысока, от 5 до 20 процентов. Основной эффект потоотделения в сауне достигается чередованием сухого пара и холодной воды. Камни, на которые льется вода, чтобы получить пар, в финской сауне лежат открыто, а не находятся за дверцей. Ну и, конечно, важнейшей частью сауны является бассейн.

Современное устройство сауны

Сауна традиционно разделена на три части (предбанник, основное помещение с бассейном и массажными столами и парильня)

Полезные свойства сауны. Sauna: pro

Отрицательное влияние сауны на организм. Sauna: contra

В рамках данной работы нами было проведено исследование на тему «Сауна» с целью выявить среди населения знания о сауне в общем, а также о полезном и отрицательном влиянии ее на организм.

Форма исследования – опрос, в котором приняло участие 100 человек в возрасте от 17 до 57 лет, из которых женщин и мужчин 80 и 20 соответственно. Респондентам предлагалось ответить на следующие вопросы:

1. Ваш возраст
2. Ваш пол
3. Посещаете (посещали) ли вы сауну? (да или нет)
4. С какой целью вы посещали (посещаете) сауну?
5. Знаете ли вы о полезных свойствах сауны? Если да, то уточните.
6. Знаете ли вы об отрицательном влиянии сауны на организм? Если да, то уточните.

В ходе исследования получены следующие цифровые данные:

Посещали сауну 76% опрошенных (из них 64 женщины и 12 мужчин); не посещали – 24% (16 мужчин и 8 женщин).

О полезных свойствах сауны знают 72 % респондентов (60 женщин и 12 мужчин); об отрицательном влиянии сауны на организм не знают 68 % опрошенных (56 женщин и 12 мужчин).

В целом опрос показал следующие результаты, которые также определили актуальность работы:

1. несмотря на высокий процент показателя осведомленности о полезных свойствах сауны, сведения, полученные в итоге, не удовлетворяют нас. Это объясняется тем, что ответы респондентов, на наш взгляд, краткие, неполные, требующие дополнительных знаний в указанном вопросе.
2. знания о вредном воздействии сауны на организм практически отсутствуют у опрошенных, следовательно, тоже нуждаются в раскрытии.
3. в настоящее время посещение сауны утратило свой сакральный смысл: из помещения, где совершались различные таинства, где проходили роды у женщин и т.п., сауна превратилась в помещение для пассивного отдыха.

Толерантность особенно важна для России

Докладчики: Гурбанназарова Гулнабат, 101
Урманчиева Виктория, 101

Руководитель: Шамраева Л.А.

Для начала мы должны понять, что значит слово «толерантность». В соответствии с определением, которое предлагает Американский словарь «Наследие», толерантность - не что иное как «способность уважать веру и действие других людей», в то же время, Оксфордский словарь объясняет толерантность как «способность воспринимать и принимать веру, обычаи, другие национальности и поведение, отличное от собственного». Поэтому толерантность - это признак высокоразвитого внутреннего мира и интеллектуального развития отдельной личности, группы людей или общества в целом.

Так как наши предки были христиане, то толерантность присуща русским людям, она изначально присутствует в их душах. Это доказывает и правило, прописанное в Библии: «Возлюби ближнего как себя самого». На протяжении многих веков две главные мировые религии сосуществовали бок о бок в нашей стране без каких-либо конфликтов.

Важно отметить, что толерантность особенно важна для России, потому что наша страна полиэтничная, ее населяют много различных национальностей. Особенно это важно в настоящее время. В 20-м веке сотни миллионов людей покинули свои дома, чтобы убежать от военных столкновений, жилищных проблем, экологических катастроф, чтобы спасти себя и своих детей от открытого и скрытого геноцида.

В соответствии с Декларацией по правам человека статья № 13:

1) Каждый человек имеет право свободно передвигаться и выбирать себе место жительства в пределах каждого государства.

2) Каждый человек имеет право покидать любую страну, включая свою собственную, и возвращаться в свою страну.

Тем не менее, люди, которые меняют свое место жительства подвергаются притеснениям со стороны окружающих. К сожалению, вместе с толерантностью существует нетолерантность. Причинами нетолерантности являются религиозные и национальные конфликты. Некоторые религиозные фанаты используют веру в своих корыстных целях, не имеют ничего общего с истинной верой.

Террористические акты в Америке 11 сентября потрясли весь мир.

Это был пример огромной нетолерантности. Терроризм должен быть остановлен, это неоспоримо. Он наносит огромный вред, действует слепо и безжалостно. Сейчас политики решают, как устранить какую-либо проблему: мирным путем или при помощи военных. Это ужасно - подвергать бомбардировке какую-либо страну. Неправильно притеснять людей из-за религии, образа жизни и национальности. Если бы наши политики находили мирные решения конфликтов, стало бы меньше войн, мир стал бы счастливее. Войны несут разрушение, злость, нетерпимость, жажду мести, ненависть. Организаторы терактов должны обязательно ответить за свои действия.

Нетерпимость может быть вызвана действиями политиков, такими как притеснение народов. Например, депортация жителей Кавказа в 1940-х годах при Сталинском режиме обострила политическую ситуацию, и ее последствия мы наблюдаем в настоящее время.

Всем понятно, что очень важной составляющей человеческих отношений является толерантность; но иногда кажется, что ее невозможно достичь.

Милосердие начинается дома и поэтому, толерантность воспитывается в семье. Только родители способны формировать характер и поведение ребенка.

Если мы сможем реализовать законы толерантности в жизни сейчас, то мы будем жить в новом обществе в будущем. Пришло время всем национальностям прекратить борьбу и ненависть друг к другу.

Изучение достопримечательностей Лондона через рекламные проспекты

Докладчик: Монахова Мария, 302

Руководитель: Деркач И.С.

Изначально целью нашей работы являлось: исследование достопримечательностей города Лондон через рекламные проспекты, географическую карту города. В ходе работы мы обратили внимание на то, что тексты легко воспринимаются без использования словаря,

следовательно, решили так же исследовать грамматические формы глаголов, употребляемых в проспектах.

Для достижения поставленной цели решали задачи:

- Исследовать глаголы, употребляемые в рекламных проектах;
- Изучить вопросы теоретической грамматики;
- Исследовать языковое манипулирование, с помощью которого воздействуют на адресата речи;
- Создать проекты туров по городу Лондон для ознакомления с достопримечательностями.

В нашей работе были использованы следующие методы исследования: изучение литературы, интернет – ресурсов, английских газет, проспектов.

Для проведения исследования был определён понятийный аппарат: адресат, грамматические формы глагола, проекты, реклама, языковое манипулирование.

Информация из проспектов легко нами воспринималась. Мы решили выяснить, каким образом языковое манипулирование связано с трудностью воспринимаемых текстов.

Поскольку основной трудностью при переводе с английского языка на русский является перевод глаголов, мы решили исследовать именно глаголы в предлагаемых проспектах.

Нами были изучены глаголы, употребляемые в проспектах «Windsor Castle», «Fly the London Eye 2006», «Golden Tours», «London's only Ice rink and Bawl», «Westminster Abbey». Исследования показали, что наиболее часто употребляются глаголы в активном залоге. (The Active Voice – 85%, the Passive Voice – 15%).

Наиболее употребляемой формой глагола в проспектах оказалась The Present Indefinite Tense - 60% и The Present Perfect Tense -15%.

В проект могут быть включены:

- название фирмы;
- карта;
- предлагаемые достопримечательности;
- стоимость туров для взрослых, детей, студентов.

Мы можем сделать выводы: нам студентам, не состоит труда разработать проспекты туров по Лондону, употребляя простые формы глаголов.

Инфекционные болезни

Докладчики: Вдовушкина Вера,
Григорьев Александр, 305
Руководитель: Сидоренко М.А.

В презентации представлены инфекционные заболевания - болезни, которые могут передаваться от больного к здоровому человеку различными способами. Каждая инфекционная болезнь имеет характерное клиническое проявление. Рассмотрена классификация инфекционных болезней. Инфекционные заболевания делятся на 2 большие группы: передающиеся от человека к человеку, передающиеся от животного к человеку. Заболевания, передающиеся от человека к человеку (корь, менингит, краснуха). Заболевания, передающиеся от животного к человеку (туляремия, бруцеллез). Пути передачи: через кровь, кишечный, респираторный, контактно-бытовой.

Инфекции, передающиеся через кровь, распространяются через укусы насекомых. Переносчиками могут быть кровососущие насекомые - комары, клещи, клопы. Могут развиваться такие заболевания как малярия, клещевой энцефалит. Профилактика заражения заключается в вакцинации определенных групп населения, таких как егеря и различные работники леса, а также санпросветработа с населением о данных заболеваниях.

Кожные инфекции распространяются через кожу и слизистые оболочки. Прямой контакт с больным или принадлежащими ему вещами могут передать возбудителя здоровому человеку.

Инфекции воздушно-капельного происхождения (грипп, корь) передаются при разговоре, кашле, чихании больного. Мерами профилактики служит использование средств индивидуальной защиты.

Кишечным инфекциям характерна сезонность, в основном это летне-осенний период. Так как большая часть кишечных инфекций распространяется через плохо вымытые овощи и фрукты, заражение может произойти через воду, через контактные руки декретированного населения. Также заражение может произойти через продукты, у которых закончился срок годности. Неправильная технология приготовления пищи также может стать причиной

заболевания. Примером являются такие заболевания как дизентерия, сальмонеллез, холера и другие.

Инфекционные болезни

Докладчики: Урезалова Юлия
Кузьмина Олеся, 305 гр.
Руководитель: Сидоренко М.А.

В презентации дана характеристика таких инфекционных заболеваний, как грипп, ОРВИ, скарлатина, менингит, корь, рахит. Перечислены симптомы вышеназванных заболеваний, правила ухода за пациентом, меры профилактики. Дан анализ эпидемии или пандемии. Большое внимание обращено на вакцинацию. Для закрепления полученных знаний предложены упражнения.

Влияние американских мультфильмов на сознание подростающего поколения

Докладчики: Урманчеева Виктория,
Гурбанназарова Гулнабат, 101
Руководитель: Шамраева Л.А.

Телевизор давно стал частью нашей жизни, и даже при самом дозированном просмотре многие подростки, школьники и дошкольники становятся его заложниками. Теле- и видеопродукция является частью их мира, и компетентность в вопросах мультфильмов и фильмов для них так же важна, как для взрослых - в вопросах литературы или искусства.

Мультипликационные фильмы оказывают большое влияние на развитие детей разного возраста. С одной стороны, - это яркие, зрелищные, образные, простые, ненавязчивые, доступные детям мультфильмы. Они формируют у него первичные представления о добре и зле, эталоны хорошего и плохого поведения. В отечественных мультфильмах отражается правильная для ребенка картина мира. В основе своей она православная, потому что зло в этой картине мира не вечно, а вечно - добро. И в этой доброй картине мира существует отрицательный персонаж, который, как правило, легко перевоспитывается.

Некоторые родители, (не осознавая полностью всего), просто запрещают своим детям смотреть мультфильмы, воспринимая их как «очень злые и не учащие добру». Но многие родители не запрещают своим детям смотреть их. Не запрещают не потому, что не почувствовали растленного влияния данной продукции, а потому что их они сами даже не смотрели. Они не смотрят эти фильмы по той причине, что привыкли к ещё советской системе - «по телевизору детям плохого не покажут».

Такие прекрасные анимационные фильмы киностудии «Уолта Диснея», как «Белоснежка», «Бэмби», «Красавица и чудовище», «Король Лев», несут в себе доброе начало. Но эти фильмы не транслируются по телевидению. И дети чаще всего смотрят не очень качественную продукцию о механических монстрах, вампирах, приведениях и всемогущих роботах. Почти во всех этих мультфильмах в сюжетах присутствует **конфликт, драка, сражение, перестрелка, убийство, то есть, элементы агрессивного поведения и насилия.**

Ребенок почти всю информацию воспринимает в виде образов, из которых потом строится его модель мира. Одним из самых важных образов является **женский образ**. Глядя на стереотипы мультгероинь, девочки впитывают особенности женского поведения, а у мальчика подсознательно формируется идеал женщины, который он будет потом искать. Психологи (В. Абраменкова, А. Богатырева и др.) пришли к выводу, что поведение большинства мультгероинь сконструировано таким образом, что при систематическом просмотре ведет к *угасанию желания продолжать род в дальнейшем.*

Детям нравится смотреть мультфильмы, но не все что им нравится -для них полезно. В детстве закладывается **фундамент**, закладываются качества, приоритеты, которые потом будет использовать ребенок на протяжении жизни. Многие из взрослых воспитаны недостаточно правильным образом, и такое воспитание транслируется на детей.

В американских мультиках, как правило, даже социальное поведение некоторых героев мультфильмов представляется как «героическое развлечение». Чаще всего в тех мультиках описывается всё, что угодно, но только не созидательная деятельность. Все и вся в этих мультиках **развлекаются**. Развлекаются самыми разнообразными способами и методами.

Неправильное поведение героев мультфильма **никем не наказывается**. В итоге, у ребенка дошкольного возраста закрепляется представление о допустимости подобных форм поведения,

расшатываются эталоны хорошего и плохого поступка, допустимого и неприемлемого поведения.

Происходит **зомбирование** детей мультфильмами. Ребенок не в состоянии оторваться от мультика самостоятельно, без уговоров. Смотрит любимый мультсериал по нескольку раз в день.

В ходе исследования, проанализировав отечественные и зарубежные мультфильмы, выявив их влияние на развитие детей разного возраста, можно сделать следующие выводы:

- необходимо **регулировать частоту просмотра** дошкольниками различных западных и отечественных мультфильмов. Хороший мультфильм должен быть наградой, праздником. Полезно использовать мультфильмы как инструмент поощрения и наказания.

- необходимо **учить ребенка не принимать на веру все**, что показывает телевизор, он не будет путать чье-то представление о действительности с самой действительностью.

Такое обыденное слово «диета»...

Докладчик: Власова Екатерина, 308

Руководитель: Старухина Е.А.

Сколько разнообразных диет существует сегодня! Сколько разных названий! Кремлёвская, диета Аткинса, китайская диета, японская, яблочная, сотни диет от звёзд...

В наши дни диета - это синоним слову «похудение». И обычно все воспринимают диету как особый режим питания, помогающий резко сократить вес.

Древние греки давали такое определение слову «диета» - это образ жизни, способ действия, взгляд на реальность текущего времени. В таком толковании диета это искусство управлять своими потребностями, подчинение собственным биоритмам и согласованность собственного организма с природой.

Советский энциклопедический словарь: «диета» - специально подобранный по количеству, химическому составу, калорийности и кулинарной обработке рацион питания.

Диетология, диететика, наука о питании больных, изучающая и обосновывающая принципы питания при различных заболеваниях. (Питанием здоровых людей занимается гигиена питания.)

В понятие «лечебное питание» входит термин «режим питания», который охватывает частоту и время приема пищи на протяжении дня, распределение суточного рациона по приему пищи (энергетическая ценность, химический состав, набор продуктов).

Ещё Гиппократ считал, что лечение должно заключаться в том, чтобы в разные стадии болезни уметь правильно выбрать пищу в количественных и качественных отношениях.

Римский врач Асклепиад (128—56 до н. э.), который считается основоположником диеты, в разрез с воззрениями того времени отвергал фармакотерапию и рассматривал действенное лечение, состоящее главным образом на основе диеты. Совместно с учениками он подробно разработал указания по использованию пищевых веществ при лечении разных болезней.

Большое влияние на развитие диеты оказали русские клиницисты С. П. Боткин, Г. А. Захарьин, А. А. Остроумов, А. И. Яроцкий и др., постоянно применявшие диету как обязательный компонент комплексного лечения больных. Эпоху в развитии науки о питании здорового и больного человека составили исследования И. П. Павлова. Открытие им главнейших законов пищеварения, в том числе условно-рефлекторного изменения деятельности пищеварительных желёз, является основой современной диеты и служит отправными данными при разработке принципов диеты. Большую роль в развитии диеты сыграли исследования И. П. Разенкова о влиянии различных пищевых режимов на степень возбудимости пищеварительных желёз, а также на функцию коры головного мозга и на силу проявлений условных и безусловных рефлексов.

10 «заповедей» сидящих на диете:

1. Еда на чужой тарелке не считается! Если никто не увидел, как вы стащили кусок, то и калорий в нем нет.
2. Если Вы едите стоя, то калории уходят в ноги и тратятся во время ходьбы.
3. Калории на вечеринках не считаются, т.к. расходуются на общение, танцы...
4. Диетическая газировка нейтрализует жиры из гамбургеров и тортиков.
5. Соус для салата и всё что завернуто в салат не считается калорийным, т.к. всё равно мы едим салат.
6. Все калории в шоколаде расходуются на мозговую активность, а мороженое является антидепрессантом, следовательно, от них не потолстеешь.

7. Вся еда в кинотеатре не содержит калорий, т.к. является частью развлечения, а не обеда.

8. Отломанные кусочки печенья не калорийны, т.к. калории находятся в целом кусочке печенья.

9. Продукты, которые вы пробуете во время готовки, не содержат калорий, они находятся только в конечном блюде.

10. Когда вы едите вдвоем количество калорий делится на 2, если втроем на 3...

Худейте правильно!!!!

"Гармония души и тела"



«Как слово наше отзовется...» (ненормативная лексика и здоровье)

Докладчики: Бабынина Светлана,
Гурбанназарова Гулнабат, 101 гр.
Руководитель: Сиваева Г.Н.

«Как слово наше отзовется»... - так мы назвали свою работу, потому что, оказывается, слова несут определенную энергетику. А если эти слова матерные?

Проанализировав ответы студентов колледжа, мы пришли к выводу, что сейчас среди молодежи не считается зазорным употреблять матерные выражения. К ним прибегают практически все студенты.

Если человек решает почему-либо употребить матерные слова, то очевидно, что-то заставляет его так поступить или крайняя злоба, или яростное презрение к кому-то, или полное не владение собой.

Когда человек хочет продемонстрировать неуважение не только к собеседнику, но и к миру в целом, мат подрывает доверие между людьми, выставляет того, кто ругается в самом невыгодном свете. Основной функцией мата является оскорбление и унижение

кого-либо. В основном маты используют зомбированные люди, у которых в значительной степени присутствует невежество, непочтительное отношение к женщине, Земле, а также это люди бессердечные, малокультурные.

У древних славян мат приравнивался к проклятию. Подобное его применение зафиксировано в славянской письменности. В болгарской хронике слово «обматерили» обозначало не «обругали», а просто «прокляли».

В этом случае, если речь человека насыщена отрицательными по смыслу словообразованиями, в молекулах ДНК начинает вырабатываться «отрицательная программа». Постепенно эти искажения становятся столь значительными, что видоизменяют структуру ДНК, и это передается потомкам. Ученые зафиксировали: бранное слово вызывает мутагенный эффект, аналогичный радиационному облучению. Слово может убивать и излечивать, если оно доброе. Бранная, искаженная речь губительна. Мат разрушает хромосомы. Отсюда болезни физические и психические.

Медики утверждают, что бранные слова вызывают изменения в сердечно-сосудистой, мочеполовой, эндокринной системах, страдает желудочно-кишечной тракт. Человек порой одним махом, сгоряча, произносит приговор самому себе. Ведь никто не знает, где плохое слово застрянет.

Изучив информацию, мы пришли к выводу, что скверное слово — это черная энергия. В ней нет Любви и нет никакой созидательной силы. Скверное слово несет уничтожение. И люди, бросаясь скверными словами, не зная их истинного смысла, рискуют своим здоровьем.

Ароматерапия

Докладчики: Артюхина Елена
Тищенко Виктория, 104
Руководитель: Олейник В.А.

Ароматерапия – это лечение запахами. Первые упоминания в истории человечества:

Ароматерапия в Древности:

а) Египет – применение масел при культовых обрядах; мумифицировании; лечение психических заболеваний; ароматизация белья; употребление в пищу; использование в косметических целях;

б) Индия – использование благовоний в храмах, для введения в транс служителей культа; применение в лечебных целях при простуде и головных болях;

в) Китай – аромамасла применяли при массаже;

г) Древняя Греция – использование аромамасел – часть этикета: древнегреческие красавицы хорошо знали основные «правила хорошего тона» - лицо должно пахнуть пальмовым маслом, а руки – мятой.

Упоминание ароматерапии в Священных писаниях - библейская Суламифь перед свиданием с Соломоном со знанием дела пользовалась ароматными эфирными маслами; Пророк Мухаммед отказался брать письмо у женщины, руки которой не были украшены хной, а одежда не источала пряного аромата.

Эфирное масло – это ароматный и сильно концентрированный экстракт из листьев, цветков, корней и коры деревьев. Эфирные масла в чистом виде могут содержать до 50 ингредиентов. Эфирные масла еще называют «жизненной силой» или «душой» растения.

Основные правила использования эфирных масел:

- При знакомстве с эфирными маслами следует просто оценить аромат: он бурный, жаркий (ароматы-стимуляторы – имбирь, корица, мускат, чабрец, гвоздика);
- доверительный, теплый (ароматы-адаптогены – нероли, левзея, мандарин) или охлаждающий, успокаивающий (сандал, лаванда, жасмин);
- изучить аннотацию и проанализировать свои впечатления от первой капли эфирного масла;
- с эфирными маслами нельзя экспериментировать натошак;
- не следует использовать в задуманной композиции больше 7 компонентов, а лучше пользоваться готовыми смесями.

Эфирные масла очень тонко и плавно регулируют нервную и эндокринную системы, восполняют жизненную энергию, выводят токсины, часто способствуют избавлению от депрессии.

- ✓ Ароматерапия для придания сил: Ароматическое эфирное масло — это розмарин!

- ✓ Ароматерапия для творчества: Ароматическое эфирное масло — это шалфей!
- ✓ Ароматерапия от депрессии: Ароматическое эфирное масло — это герань!

Литотерапия

Докладчик: Ильина Анна, 102

Руководитель: Кошкова С.А.

Литотерапия - искусство лечения с помощью камней и минералов. Стихийное формирование началось в Средиземноморье и Индокитае ещё в палеолите. Активными центрами медицинской минералогии 1-2 тыс. до н. э. стали Ближний Восток, позже ближняя Азия и Европа. Древние целители Востока считают, что всё существующие в природе заряжено энергией космоса. "Неживая природа" - так называемые камни, минералы, породы, руды являются конденсаторами энергетики Вселенной.

С медицинской точки зрения литотерапия представляет собой массаж определённых биологически активных точек и чувствительных зон на теле человека.

Литотерапия удобна тем, что не требует постоянного контроля врачей. Оптимальная подборка камней составляет примерно в течение двух недель. После этого их действие будет стабильным и длительным на долгие годы. К специалисту можно обращаться в случае необходимости - для консультации.

Из практики современной литотерапии следует, что при помощи камней можно исцелять многие заболевания, трудно поддающиеся лечению традиционными методами. К ним относятся сахарный диабет, гипертония, катаракта, бронхиальная астма, псориаз, нарушения мозгового кровообращения и даже злокачественные опухоли 1-2 степени.

Нельзя использовать минералы при течении острых инфекционных заболеваний, высоком давлении и температуре, острой боли и на протяжении всей беременности. Если у вас серьезные сердечно-сосудистые заболевания, острая стенокардия, или вы недавно перенесли инсульт или инфаркт, онкология, вам также следует воздержаться от таких методов лечения и следовать назначениям врача.

Самый простой способ лечения камнями - носить ювелирные украшения, амулеты или обереги именно с теми драгоценными минералами, которые способны решить вашу проблему. Сочетание цветов и оттенков в каждом камне неповторимо. Они окрашены примесями веществ, попавших в них во время образования. Выбор каждым человеком цвета и соответствующего камня происходит, по большей части, бессознательно, но с поразительной точностью.

В современном представлении литотерапия заключается в том, что вибрация камня почти идентична вибрации человека, поэтому минералы могут оптимально стимулировать энергетические потоки в организме.

Но подобное лечение может закончиться и весьма трагически, поскольку с камнями шутки плохи: при неправильном подборе и использовании минералов и камней может произойти обратный, совершенно нежелательный эффект. Поэтому, если вы решили испытать на себе целебное воздействие камней, не доверяйтесь непрофессионалам и не занимайтесь самолечением по книгам или брошюрам.

Виртуальная реальность: проблемы и последствия

Докладчик: Наила Первиз кызы, 203
Руководитель: Редина Е.Б.

Актуальность исследования. Внедрение компьютерных технологий изменило характер труда многих специалистов и требования к организации рабочего места. Неоценимо применение компьютерной техники в медицине, что отражено в приоритетном национальном проекте «Здоровье». Однако, по данным социологических исследований, наблюдается определенная беспечность при работе за компьютером. Современный человек с молодых лет знает постулаты здорового образа жизни. В действительности, человек начинает задумываться об ошибках, когда уже потерял свое здоровье частично или полностью.

Учитывая актуальность данной темы, **целью** нашего исследования явилось изучение взаимодействия студентов нашего колледжа и виртуальной реальности (VR).

Основными задачами проводимого исследования явились:

- теоретический анализ существующих исследований о влиянии ВР на здоровье;
- определение наличия проблемы негативного воздействия ВР на физическое здоровье студентов колледжа;
- диагностика уровня негативного воздействия ВР на здоровье студентов колледжа;
- подготовка рекомендаций по теме исследования.

Гипотеза: можно предположить, что студенты колледжа недостаточно осведомлены в вопросах здоровьесбережения при работе за компьютером, предпочитая виртуальную жизнь реальной.

Следует отметить, что данная работа имеет целью скорее наметить направление, в котором нужно идти на пути к решению проблемы, а не разрешить все вопросы, которые здесь обсуждались. Единственным на настоящий момент проверенным способом является: не дать подростку полностью погрузиться в виртуальную реальность - это привлечь его к деятельности, не связанной с компьютером, чтобы электронные игры и процессы не стали для него заменой реальности.

Полностью ограждать подростка от компьютера - это nepозволительная ошибка, поскольку компьютер - это неотъемлемая часть будущего, в котором ему предстоит жить.

По данным проведенного нами исследования, мы подтвердили гипотезу о том, что студенты колледжа недостаточно осведомлены в вопросах здоровьесбережения при работе за компьютером, предпочитая виртуальную жизнь реальной.

Можно сказать, что большая часть студентов колледжа знает о негативном влиянии виртуальной реальности на здоровье подростка. Респонденты, которые проводят за компьютером более 3-4 часов, отмечают ухудшение зрения, боли в спине, напряжение пальцев, онемение кисти и повышенную нервозность. Если подросток проводит за компьютером не более часа, очень важно следить за правильной осанкой, за расстоянием глаз до монитора, обращать внимание на достаточное освещение, правильно подобранную мебель, соблюдать перерывы в работе.

Для решения проблемы важно показать человеку, что существует масса интересных развлечений помимо компьютера, которые позволяют пережить не менее острые ощущения, и кроме того, тренируют тело и нормализуют психическое состояние.

Необходимо создавать условия и мотивацию для формирования у молодёжи устойчивой потребности в здоровьесберегающем поведении и здоровом образе жизни.

Стоунтерапия

Докладчик: Гулевич Евгений, 103

Руководитель: Кошкова С.А.

Стоунтерапия (от stone - камень и therapy - лечить) - это биоэнергетический массаж камнями и минералами. Первые упоминания о лечении камнями появились пару тысяч лет назад в цивилизациях Древнего Китая, Америки и др. Настоящим основоположником стоунтерапии является американская массажистка, которая начала делать массаж горячими камнями во второй половине 20-го века в своем штате.

Современную методику стоунтерапии разработал член Американской Ассоциации массажистов Мэри Нельсон-Хенниган. В стоунтерапии используют специальные камни, нагретые определенным образом, для насыщения организма человека теплом. Мэри в своей практике использует 54 горячих камня, 18 холодных камней и один камень комнатной температуры.

В стоунтерапии используется базальт (горячие камни) и мрамор (холодные камни). Вулканическая порода обладает особым свойством, она содержит в себе элементы 4-х стихий: живого огня, воды, воздуха и земли. Горячие камни нагревают до 35-60 градусов, а вот холодные могут быть прямо из холодильника.

Прогревание камнями активизирует внутренние резервы организма, нормализует обменные процессы и тонус, повышает иммунитет человека, благотворно влияет на сердечно-сосудистую систему, артериальное давление, снимает мышечные спазмы, восстанавливает сон. Стоунтерапию назначают при растяжении мышц и связок, колитах, запорах, болях при менструации, а также варикозном расширении вен и головных болях.

Сейчас применяются разные массажные техники работы с камнями. Форма, род и цвет камня выбирается в зависимости от техники массажа и обрабатываемой части тела - лицо, уши, кисти рук, стопы, ноги, спина.

Форма камня должна соответствовать точке применения. Для позвоночника используются камни овальной формы, для крестца - формы, приближенной к треугольнику.

Сеанс продолжается около часа в спокойной, доброжелательной атмосфере. В качестве звукового сопровождения используются шум

прибоя, шелест листьев, в общем, звуки природы, но с расслабляющим и оптимистическим содержанием. Камни раскладывают на активные точки всего тела по специальной схеме, оставшуюся свободную площадь снизу вверх массируют сначала руками, а потом по очереди горячими и холодными камнями. Темп массажа развивается по нарастающей. Заканчивается сеанс легкими продольными поглаживаниями.

Грозит ли Благовещенску глобальное потепление?

Докладчик: Пархоменко Ольга, 101
Руководитель: Вазанкова С.В.

Глобальное потепление - процесс постепенного увеличения среднегодовой температуры атмосферы Земли и Мирового океана в 20-21 века.

Одним из наиболее наглядных процессов, связанных с глобальным потеплением, является таяние ледников. За последние полвека температура на юго-западе Антарктики возросла на 2,5 С.. На Антарктическом полуострове откололся айсберг площадью свыше 2500 кв. км. Весь процесс разрушения занял всего 35 дней. До этого ледник оставался стабильным в течение 10 тысяч лет, с конца последнего ледникового периода. Таяние шельфового ледника привело к выбросу большого количества айсбергов.

На потепление влияет повышение уровня Мирового океана, повышение глобальной температуры, это всё приведёт к изменениям в количестве и распределении атмосферных осадков. В результате могут участиться природные катаклизмы: наводнение, засухи, ураганы и другие, понизится урожай сельскохозяйственных культур на пострадавших территориях, и повысится в остальных зонах. Потепление должно, по всей вероятности, увеличивать частоту и масштаб таких явлений.

К наиболее вероятным изменениям погодных факторов относятся: 1) более интенсивное выпадение осадков; 2) более высокие максимальные температуры, увеличение числа жарких дней и уменьшение числа морозных дней.

Как следствие перечисленных изменений можно ожидать усиление ветров и увеличение интенсивности тропических циклонов, увеличение частоты сильных осадков, заметное расширение районов засух.

Вы когда-нибудь задавались вопросом: грозит ли нашему Благовещенску глобальное потепление? Теперь обратимся к научным фактам.

Нами были проведены исследования температурного режима с 2005 года по 2011. Давайте посмотрим на результаты.

Возьмем период 2005-2007 год. Летняя температура растет. Зимние температуры не являются низкими. Осень дает равнозначный температурный режим. Отсюда можно сделать вывод: в этот период происходит потепление.

Возьмем период 2009-2011 года. Больших скачков температуры нет. Зима и весна показывают стабильную температуру. Лето и осень нас удивляют. Летние температуры растут. А осень 2011 года оказалась самой холодной.

Если сравнить температуру 2005 и 2011 года, то мы видим, что зимние температуры понизились на 7 °С; весенние увеличились на 3 °С, летние уменьшились на 1 °С, осенние уменьшились на 3 °С.

Из этого можно сделать вывод: ближайшее 1000-летие потепление нашему городу не грозит.

Чтобы сохранить свое здоровье и здоровье своих будущих детей задуматься нужно уже сейчас над тем: природу нужно охранять, воздух не загрязнять, реки и моря не заливать нефтью. Стараться беречь все то, что влияет на здоровье.

Виртуальная зависимость

Докладчик: Щипун Александра, 309ф

Руководитель: Федорищева Е.В.

Актуальность исследования. Виртуальная реальность (VR) стала феноменом современного развития общества. Именно последние десятилетия человеческой деятельности породили и дали широкую известность понятию VR. С постоянным развитием компьютерных технологий растет как число людей, активно использующих компьютер в рабочих целях, так и чрезмерно увлекающихся

компьютерными играми и Интернетом, так называемых компьютерных аддиктов.

Учитывая актуальность данной темы, **целью** нашего исследования явилось изучение феномена виртуальной зависимости у студентов колледжа.

Основными задачами проводимого исследования явились:

- теоретический анализ существующих исследований о влиянии виртуальной реальности на здоровье молодежи, феномена Интернет - зависимости;

- определение наличия проблемы виртуальной зависимости среди студентов колледжа;

- диагностика уровня виртуальной зависимости у студентов колледжа;

- подготовка рекомендаций по теме исследования.

Гипотеза: у студентов колледжа существует виртуальная зависимость, которая проявляется в том, что студенты не могут контролировать время нахождения в Сети, предпочитая виртуальную жизнь реальной.

Практическая значимость работы заключается в том, что:

1) Информационная часть работы может быть использована для профилактики возможных заболеваний при работе с компьютером;

2) Полученные данные могут быть использованы в качестве практического руководства и составления рекомендаций, как студентам, так и преподавателям.

3) Они могут быть использованы для разработки программ по охране здоровья студентов.

По данным проведенного нами исследования мы подтвердили гипотезу о том, что у некоторой части студентов существует виртуальная зависимость, но она не проявляется в том, что они не могут контролировать время нахождения в Сети, предпочитая виртуальную жизнь реальной. Наоборот, у большинства студентов существует цель работы в Интернете.

Обнаружен очень низкий процент испытуемых, у которых наблюдается психологические симптомы исследуемого феномена. Но это может быть связано с предрасположенностью этих испытуемых к зависимости, т.е. некие личностные особенности, способствующие формированию зависимой личности.

Мы хотим предложить следующий **путь решения** проблемы - это предоставление альтернативы. Например, спорт, творчество, сфера дополнительного образования, кружки, секции. Следует понять, что Информационно-методический бюллетень № 32

настоящую радость можно получить только от успехов в реальной жизни. Чего бы ни достигал человек в виртуальном мире, все это исчезает, как только выключается компьютер. А успехи в реальной жизни останутся навсегда, в особенности, если человек проявил свои лучшие качества.

Время жить!



Фрукты и овощи - залог здоровья

Докладчик: Чурилина Татьяна, 203
Руководитель: Павленко В.П.

В наше время традиции питания по сравнению с началом века значительно изменились. Рацион питания перенасыщен рафинированными маслами, сладостями, деликатесными блюдами, главным образом в ущерб таким необходимым для здоровья продуктам, как свежие овощи и фрукты, которые отличаются наиболее высоким содержанием витаминов, минералов, клетчатки, антиоксидантов. Овощи и фрукты - это источник здоровья, молодости и красоты человека.

По данным опроса выяснено, что большим спросом из овощей пользуются огурцы - 37% и помидоры - 18%. А из фруктов это бананы - 17% и мандарины - 16%. 42% употребляют фрукты и овощи ежедневно, 26% - 5 раз в неделю.

Фрукты и овощи - это залог хорошего самочувствия, бодрости, энергичности, внешней красоты и оптимизма.

Благодаря употреблению овощей и фруктов в должных количествах человек поддерживает свое здоровье в хорошем состоянии, дольше остается молодым и жизнерадостным.

Загар заводит?

Докладчик: Бондарь Татьяна, 301

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

Солярии: и польза, и вред.

Многие из нас мечтают о красивом загаре. И дело даже не в том, что мы все так уж хотим быть коричневого оттенка - дело, скорее, во всеобщей уверенности в том, что загар маскирует все реальные и выдуманные недостатки кожи и позволяет даже выбросить из косметички тональный крем. Воистину красота требует жертв! Но так ли уж полезен загар, как считаем это мы, женщины? И стоит ли тратить на него деньги, а также здоровье? И являются ли солярии действительно спасением для любителей круглогодичного загара?

В начале двадцатого века понятия "красота" и "загар" были синонимами, а первыми моды на загар ввели женщины из высших слоев общества. Они нежились на роскошных пляжах, чтобы потом в великосветских гостиных сверкать загорелыми спинами. Загар олицетворял собой не только красоту, он символизировал также и богатство, праздность - словом, все то, что мы до сих пор объединяем сладким понятием "роскошь". Именно благодаря этим женщинам в последующие годы возникла так называемая "мода быть здоровым" и возникло особое направление в экономике - фитнес-индустрия. А уже из фитнес-индустрии отпочковалось отдельное направление, для которого в русском языке не возникло пока еще даже особого написания - wellness, от английского слова "well" - "хорошо". Этим словом обозначается все, что мы делаем в салонах красоты, спа-центрах, саунах, банях и т.д. для того, чтобы быть здоровыми и красивыми.

В понятие "wellness" входит и посещение солярия. С появлением в атмосфере Земли озоновых дыр загар на открытом пространстве стал явно небезопасным развлечением - медики всего мира бьют тревогу в связи с увеличением количества онкологических заболеваний. Связь между солнечными лучами и возрастанием количества случаев злокачественной меланомы - а в нее может эволюционировать самая обыкновенная родинка, - прослеживается совершенно отчетливо. Но мода на загар все еще существует и, похоже, будет существовать долго - достаточно заглянуть в любой, даже самый скромный спортивный

клуб или косметический салон. В перечне предлагаемых там услуг обязательно будет солярий.

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

Так полезно - или все же вредно?

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

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

Вероятно, вы знаете, что на вторую половину осени и начало зимы приходится так называемый пик «солнечной недостаточности». Как и то, что это время сезонных депрессий и приступов хандры. Однако, смею утешить, что пасмурное настроение и бледность лица – дело весьма поправимое. И если у вас нет возможности понежить свое тело где-нибудь на теплом побережье в Анталии, то можно получить его с помощью «искусственного солнца» - солярия, так считают 100% опрошенных студенток медицинского колледжа, а 80% из них уже пользовались услугами солярия.

Фототерапия, или терапия светом, существовала издревле. Еще в Древнем Риме дома строились таким образом, чтобы ничто не мешало светолюбивым гражданам ежедневно предаваться «питию солнечных лучей» - так назывался у них обычай принимать солнечные ванны в особых пристройках с плоскими крышами (соляриях). Что касается современных соляриев, то солнце в них заменяют люминесцентные лампы высокого и низкого давления, которые создают комбинацию лучей.

Инфракрасные лучи оказывают исключительно тепловое воздействие. Проникая сквозь кожу на глубину до 20 мм, они обладают способностью снимать мышечные спазмы, расширять

сосуды, улучшать обмен веществ в коже. В отличие от них ультрафиолетовые лучи проникают в кожу неглубоко, всего на миллиметр и поэтому не греют. У них иное назначение – они обладают фотохимическим действием. То есть, воздействуя на кожу, приводят к образованию в организме биологически активных веществ, которые, воздействуя в свою очередь на различные органы и системы, увеличивают глубину дыхания, повышают гемоглобин, положительно влияют на психику, обладают противовоспалительным и обезболивающим действием и массой других чудодейственных способностей.

И потом, 20 минут пребывания в солярии по энергетическим затратам равны 20-ти минутам аэробной нагрузки.

Однако ультрафиолет не только лечит. Он и калечит – обезвоживает и преждевременно старит кожу, может усугубить некоторые заболевания, провоцировать онкологические заболевания или привести к другим нежелательным последствиям.

Нужна ли Вам такая красота, если она таит в себе такую опасность?

Питание человека в современных условиях жизни

Докладчик: Кривоногова Ольга, 112

Руководитель: Ситникова Г.Н.

Кусок хлеба насущного является, был и остается одной из самых важных проблем жизни, источником страданий, иногда удовлетворения, в руках врача - могучим средством лечения, в руках неведующих – причиной заболевания.

И. П. Павлов

Эпиграфом к данной теме мы взяли слова И. П. Павлова. Это выражение подчёркивает исключительную роль питания в жизни и истории человечества.

Среди всей совокупности факторов, определяющих «качество жизни», питание принадлежит весьма важная роль.

Современная медицина уделяет большое внимание вопросам взаимосвязи между здоровьем человека и особенностями его питания. В последнее время питание все в большей степени рассматривается не только как средство насыщения и источник энергии, но и как фактор,

определяющий нормальное функционирование всех систем организма, и как средство профилактики заболеваний.

Изменения в структуре питания.

Много миллионов лет предки человека были вегетарианцами, последние два миллиона лет доисторический человек и его предшественники имели пищу, достаточную по белку, сравнительно богатую жирами и обычно бедную углеводами. Приготовление пищи было индивидуальным, домашним и примитивным.

Первая волна цивилизации – агрикультурная - в основном покончила с кочевым образом жизни и «привязала» человека к одному месту, где доступных видов растений и животных стало меньше. Одомашнив животных, человек как бы «свернул веер» многообразия и стал применять одну его долю.

Вторая волна цивилизации, или эра индустриализации, продолжающаяся уже более 300 лет, характеризуется уменьшением сельского населения, концентрацией населения в крупных городах, нарастанием производства совершенно новых предметов потребления, развитием общественного питания. Еще больше сузился набор используемых в пищу животных и растений.

В течение текущего столетия приготовление пищи в большей части переместилось из дома на фабрику. Пищевая промышленность все более совершенствует процессы очистки (рафинирования, дистиллирования и т.д.) выпускаемых ею сахара, муки, растительного масла. В рафинированных продуктах сотни и тысячи полезных, необходимых человеку биологически активных веществ идут в отход.

Наряду с сужением набора природных пищевых продуктов нарастала «эпидемия» рафинирования, что явилось вторым событием, весьма неблагоприятно отразившимся на качестве питания.

Питание и экология

С началом промышленной революции человек ускорил уничтожение окружающей среды.

В настоящее время очень распространены пластмассовые изделия. Например, пластиковые коробки, полиэтиленовые пакеты и пластиковые обертки - все это химические продукты. Остатки нефтяных отходов от автомашин, нефтепродукты и моющие средства загрязняют окружающую среду, так как они не разлагаются сами по себе. Эти химические продукты серьезно загрязняют воду, землю и воздух.

Эти химические продукты накапливаются в природе. Животные и растения вдыхают химические загрязнения.

Бесчисленные виды животных и растений быстро исчезают с лица земли. Скорость вымирания поражает. Эти крупные животные и люди, которые в состоянии приспособиться к этой загрязненной окружающей среде, не ощущают изменения в себе. Яды, попадающие в организм, могут воздействовать медленно. Мы просто не можем распознать все их вредное воздействие на данный момент.

«С точки зрения экологии и гигиены питания жизнь современного человека характеризуется нарастающим влиянием техногенных факторов. Вторым уровнем воздействия экологических факторов является изменения в параметрах жизнедеятельности живых клеток.

Третий уровень воздействия - это влияние на функционирование физиологических систем организма.

Четвертым, наиболее ярким, выражением неблагоприятного воздействия экологических факторов на организм животных и человека, является такой показатель, как продолжительность жизни, а также частота врожденных и приобретенных патологий, включая энзимопатии и иммунодефициты».

Из науки о гигиене питания и экологии хорошо известно, что в экологически неблагоприятных условиях техногенные загрязнители попадают в организм человека с водой, пищей и воздухом и оказывают тем самым существенное отрицательное влияние на здоровье населения.

Рациональное питание и его значение

Одной из важнейших составляющих здорового образа жизни является рациональное питание. Нехватка времени, некомпетентность в вопросах культуры питания, темп современной жизни - все это привело к неразборчивости в выборе продуктов.

Правильное питание представляет не только биологическую, но и социально-экономическую и даже политическую проблему.

Питание является привычкой, которой можно управлять. Их достаточно много и вот основные из них: психологические - личные пристрастия к той или иной пище, семейные пищевые традиции, жизненная философия (отношение к вегетарианству).

1) Географо-экологические – производство продуктов питания и климат, традиционные сельскохозяйственные культуры.

2) Физиологические – рост, развитие организма, степень двигательной активности, необходимость соблюдения диеты по состоянию здоровья.

Таким образом, на пищевые привычки человека влияют многочисленные факторы, определяющие характер его питания.

Но у здорового и рационального питания существуют враги, порожденные современным темпом жизни. Это «fast food» и продукты быстрого питания.

Неправильное питание становится серьезным фактором риска развития многих заболеваний.

Мы также провели опрос в 112 группе. Выяснилось, что 70% студентов не придерживаются никаких правил рационального питания, 18% стараются и пытаются правильно питаться. И всего лишь 12% питаются правильно.

Любой мегаполис, в том числе и Благовещенск, опутывают сети закусочных. Человек «подсаживается» на продукты «быстрого питания» не только потому, что это быстро и экономично.

Ожирение и инфаркты — таковы последствия любви к гамбургерам и картошке «фри».

Питание и ожирение

В стародавние времена идеалом русской красавицы считалась женщина, не страдающая излишней худобой. Взгляды человечества на тучность менялись с веками. Полные женщины служили символом плодородия и здоровья. Они были увековечены на полотнах многих художников, например, Кустодиева, Рубенса, Рембрандта.

Однако с развитием общества и медицины постепенно менялось и отношение к полноте. Длительные наблюдения ученых, врачей-практиков, да и самих пациентов за собственным самочувствием показали, что тучных людей словно преследует рок, посылая им многие хвори.

Ожирение является заболеванием, приводящим к многочисленным недугам, требующим длительного лечения.

Ожирение, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), может стать настоящей эпидемией XXI в.

На первом месте в этом удручающем списке числятся США — толстяков здесь 108 миллионов, т.е. почти каждый второй из населения страны. У трети американцев ожирение приняло характер настоящей болезни, нарушающей функции практически всех органов и систем. Немногим лучше обстоят дела в европейских государствах и странах третьего мира. Избыточные килограммы здесь носят на себе 115 миллионов человек. К сожалению, объемы талий увеличиваются и у женщин нашей страны.

Статистика утверждает: у 30% толстяков ожирение связано с нарушением обмена веществ или эндокринными расстройствами, а остальные 70% склонны к полноте по своей конституции и реализуют эту склонность путем систематического переедания.

Никакой другой болезнью люди не болеют так часто как ожирением.

Ожирение легче предотвратить, нежели лечить!

А для этого необходимо правильно питаться, вести активный образ жизни и избавиться от вредных привычек.

Рациональное питание в современных экономических условиях

Понятие «рациональное питание» (физиологически полноценное питание), приобретает особый смысл в современных экономических условиях. Продукты питания стоят дорого. Особенно это относится к экологически чистым и полезным продуктам. Поэтому соблюдать суть основных принципов рационального питания для многих можно только при наличии достаточного финансирования или просто условно.

Значит, необходимо искать выход из сложившейся ситуации. Во-первых, стараться покупать продукты у качественного поставщика. Не стоит гнаться за дорогими импортными продуктами. Помните, что достаточно и в нашей стране качественных продуктов, выращенных на относительно благоприятной почве. Да и цена на отечественные продукты будет гораздо дешевле. Так можно решить проблемы рационального питания в современных экономических условиях.

Подводя итог всему сказанному, нужно сказать о том, что пища является одной из основ в жизни людей как источник энергии для жизнедеятельности организма.

Питание и здоровье взаимосвязаны. Огромное влияние на питание оказывает экология.

Итак, нам необходимо:

- употреблять экологически чистые продукты питания,
- стараться покупать продукты у качественного поставщика,

- не стоит гнаться за дорогими импортными продуктами, т.к. в нашей стране достаточно качественных продуктов выращенных на относительно благоприятной почве,
- соблюдать основы рационального, т.е. правильного питания,

- избегать «фаст-фуды», не переедать, т.к. это - причина ожирения, а ожирение приводит ко многим заболеваниям и является огромной проблемой современного мира.

Берегите свое здоровье!

Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий, направленных на повышение условий труда персонала при проведении ультразвуковых исследований

Докладчик: Харченко Лолита, 308

Руководители: Михайлова Г.Д.

Фроленко Е.Н.

Вопросы охраны труда медицинских работников лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) г. Благовещенска всегда занимали центральное место в исследовательской работе студенческого научного общества Амурского медицинского колледжа.

Цель таких исследований – убедить специалистов-медиков, что их здоровье зависит от их знаний нормативной базы, соблюдения правил техники безопасности на рабочем месте и желания быть здоровым. Данная работа посвящена охране труда медицинских работников при проведении ультразвуковых исследований. Работа этой категории медицинских работников сложная, сопряжена с высоким нервно-эмоциональным напряжением и рядом неблагоприятных факторов производственной среды. В данной работе мы попытаемся решить вопросы охраны труда путем анализа факторов профессионального риска при проведении ультразвуковых исследований.

Целью нашей работы явилось выявление безопасности при проведении ультразвукового исследования для медицинского работника, адекватности профилактических мероприятий по улучшению условий труда лиц, занятых ультразвуковой диагностикой. В исследованиях приняло участие 20 медицинских работников ЛПУ г. Благовещенска, занимающихся ультразвуковой диагностикой. Процедура исследования включила в себя следующие методы: наблюдение, тестирование, анкетирование, индивидуальная беседа.

Результаты исследования показали, **что** медицинские работники знают о биологических эффектах, вызываемых действием ультразвуковых колебаний у работающих.

100% респондентов считают, что работа на установках, генерирующих ультразвук, влияет на состояние здоровья.

Результаты исследования позволили сделать следующие выводы:

Данные анкетного опроса медработников показали, что для предупреждения неблагоприятного воздействия на персонал при ультразвуковом исследовании следует строго соблюдать рекомендации, «Гигиенические рекомендации по оптимизации и оздоровлению условий труда медработников, занятых ультразвуковой диагностикой», а именно:

1. В соответствии с гигиеническими рекомендациями площадь кабинета для проведения УЗИ должна быть не менее 20 кв. м при условии размещения в нем одной ультразвуковой диагностической установки

2. Помещение должно иметь естественное и искусственное освещение, раковину с подводкой холодной и горячей воды, общеобменную проточно-вытяжную систему вентиляции с кратностью воздухообмена 1:3.

3. В помещении следует поддерживать определенные параметры микроклимата: температура воздуха 22 °С, относительная влажность 40-60 %, скорость движения воздуха не выше 0,16 м/сек.

4. Оператор должен использовать минимальные интенсивности и экспозиции, позволяющие получить у пациента желаемый клинический эффект;

5. Обслуживающий персонал не должен облучаться без необходимости;

6. Все процедуры должны выполняться хорошо обученным персоналом.

7. При проведении диагностических исследований использовать средства для защиты рук персонала от воздействия контактного ультразвука.

8. Для внутрисменного отдыха персонала должна быть организована специальная комната.

9. Следует помнить, что в условиях современного производства решение проблемы защиты человека – оператора от ультразвукового излучения начинается на этапе определения его профпригодности, что

особенно актуально в связи с внедрением контрактных систем ведения работ и страховой медицины.

Комплекс лечебно-профилактических мер по ограничению и предупреждению неблагоприятного воздействия ультразвука включает проведение диспансеризации работающих, периодические медицинские осмотры, физиофилактические процедуры (тепловые, воздушные и микромассаж, тепловые гидропроцедуры для рук, массаж верхних конечностей), рефлексопрофилактику, гимнастические упражнения, психофизическую разгрузку, витаминизацию и сбалансированное питание.

В связи с этим возникла необходимость следовать рекомендациям разработки комплекса мероприятий, направленных на профилактику соматических и профессиональных заболеваний медперсонала, использующего в своей работе ультразвуковую диагностическую аппаратуру.

10. Для предупреждения неблагоприятного влияния ультразвука на работающих необходимо руководствоваться стандартами по технике безопасности с ультразвуковым оборудованием.

11. Если следовать этим рекомендациям, то ультразвук можно эффективно использовать в медицине с большой уверенностью в его безопасности.

Влияние компьютерных игр на организм человека

Докладчики: Гаспарян Жанна,
Павлова Кристина, 109а
Руководитель: Иманова Г.В.

Вторая половина 20 века – время глобальной компьютеризации человеческого общества. Получение, хранение, обработка информации происходит в сотни и тысячи раз быстрее, чем это сделал бы человек с помощью обычных средств связи.

За свое относительно не долгое существование компьютер уже успел занять место во многих областях жизнедеятельности человека, он уже незаменим на работе, помогает детям в учебе, и, конечно же, является одним из самых любимых развлечений для них.

В основном, большая зависимость к компьютеру наблюдается у детей и у подростков. Они в основном играют в компьютерные игры,

стали меньше проводить времени на улице, меньше играть в подвижные игры.

Основные заболевания при длительном провозждении за компьютером во время компьютерных игр:

Заболевания опорно-двигательного аппарата – часто длительная работа за компьютером может стать причиной нарушений осанки или искривления позвоночника.

Заболевания нервной системы – длительная работа за компьютером может быть причиной головных болей. Расстройства внимания и невозможность концентрироваться являются следствием хронического переутомления. Иногда из-за длительной работы за компьютером может возникнуть шум в ушах, головокружение, тошнота.

Заболевание кистей рук – длительная работа за компьютером может стать причиной серьезных нервно-мышечных расстройств. Особенно чувствительными участками тела являются пальцы, кисти рук и предплечья.

Заболевание глаз – человек во время игры редко моргает, вследствие чего возникает покраснение глаз, слезотечение, чувство «песка в глазах». Все это говорит о «компьютерном зрительном синдроме».

С появлением компьютера почти одновременно появились и компьютерные игры, которые нашли множество поклонников среди пользователей. Игры развивались и улучшались, привлекая все больше людей. Современные игры предлагают красиво нарисованный трехмерный мир, который, заигравшись, можно принять за настоящий по причине высокого качества изображения и звуковых эффектов.

Игромания опаснее, чем карпальный туннельный синдром, интернет-зависимость или информационная перенасыщенность. Так, во-первых, существует мощная игровая индустрия, которая способствует развитию негативных явлений, связанных с компьютерными играми. Во-вторых, компьютерные игры у многих ассоциируются с азартными, которая – настоящая опасность для кошелька.

Развитие игровых технологий приводит к росту количества любителей играть – геймеров.

В последнее время игровую зависимость часто сравнивают с наркотической, алкогольной и др.

Выделяют четыре стадии игровой зависимости:

Стадия легкой увлеченности – возникает после того, как человек несколько раз поиграл в компьютерную игру и увидел красоту графики, оценил реальность звуковых эффектов, а также возможности имитации реальной жизни.

Стадия увлеченности – появление потребности поиграть. Проведение времени за игрой носит систематический характер.

Стадия зависимости – характеризуется значимостью игры, которая становится такой же важной, как например, сон или еда.

Стадия привязанности – характеризуется угасанием игровой активности человека, сдвигом психологического содержания личности в целом в сторону нормы. Это самая длительная из всех стадий – она может длиться всю жизнь.

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

По данным опроса студентов АМК, 75% опрошенных играют в компьютерные игры более 4 часов, 10% - не более 2 часов в сутки, 15% играют в свободное время.

Выводы: таким образом, можно сделать вывод, что игровая зависимость является одним из способов аддиктивной реализации, характерной для лиц, имеющих определенный преморбидный фон (т.е. личностные особенности, способствующие формированию собственно аддиктивной личности).

Аллергия – спутник современной цивилизации

Докладчик: Гарзанова Анжела, 303

Руководители: Михайлова Г.Д.,

Фроленко Е.Н.

Эпидемический рост аллергических заболеваний (АЗ) в XX веке продолжился и в новом тысячелетии.

Возникновению аллергии способствуют воздействия различных факторов, таких как:

- изменение характера питания. Изменение привычек и характера питания в настоящее время рассматривается как один из важных предполагаемых факторов развития аллергии.
- Изменение микрофлоры кишечника.

- Гормоны, стресс, токсины в окружающей среде – широко распространённая гормональная контрацепция в западных странах увеличивает в популяции количество женских половых гормонов.
- Загрязнение воздуха, курение, новые аллергены – увеличение использования ископаемого топлива привело к загрязнению воздуха частицами автомобильных выхлопов, и это совпало с ростом аллергии.
- Курение является мощным фактором, предположительно отвечающим за рост заболеваемости аллергией.

Таким образом, рост распространения и заболеваемости аллергией имеет многофакторную основу. Трудно представить, что распространение одного какого-либо фактора могло привести к столь значительному росту заболеваемости АЗ во всём мире. Очевидно, имеет место комплексное воздействие различных факторов окружающей среды на организм человека, их переплетение, потенцирование.

Умственный труд - залог успехов в учебе

Докладчик: Кузнецова Катерина, 203
Руководитель: Павленко В.П.

Основное занятие студента - учиться.

Успехи в учебе зависят не только от того, сколько времени студент просидит над учебниками, а от правильной организации учебных занятий в сочетании с отдыхом. Это условие помогает хорошему самочувствию, предотвращает переутомление, поддерживает высокий уровень работоспособности, который определяется несколькими периодами:

Период вработывания, период устойчивого состояния, период спада.

Был проведен опрос студентов по следующим вопросам:

- сколько времени вы тратите на самостоятельные занятия?
- сколько времени вы проводите на свежем воздухе?
- делаете ли вы зарядку по утрам и в качестве отдыха от умственной работы?

Проанализировав данные, выяснено, что большинство студентов знают правила изучения учебного материала и отдыха от

самостоятельных занятий, но, к сожалению, не могут претворять эти знания в жизнь, так как сложная студенческая жизнь зачастую отвлекает от мыслей о здоровье, студенты ленятся и пренебрегают простыми правилами по сохранению нормальной работоспособности.

Правильное чередование ритма труда и отдыха - наиболее рациональный метод организации умственной деятельности, который способствует сохранению на долгие годы творческих сил человека и его физических возможностей.

Насколько велик вред от кальяна

Докладчик: Вегеря Марина, 303 гр.

Руководители: Михайлова Г.Д.

Фроленко Е.Н.

Упертых курильщиков трудно переделать: они курили, курят и собираются продолжать в том же духе. Причем самые хитроумные из них даже утверждают, что проводят время за табачком без вреда для здоровья, а то и с пользой. Именно так поступают, например, современные ценители кальяна. Традиция втягивать охлажденный дым через сосуд с водой, безусловно, древняя, но вот полезная ли?

Тюркское слово «кальян», по одним данным, означает небольшой горшочек, в котором арабские женщины хранили свои драгоценные побрякушки и благовония, по другим – это всего-навсего «зола». Так или иначе, всем известный курительный прибор, состоящий из сосуда с водой, опущенной в воду трубки, емкости для тлеющего табака и длинного гибкого шланга с мундштуком на конце, называется именно так.

А в Америке, Европе и России кальян весьма популярен у молодёжи – и как способ покурить «травку», и как возможность получить больше удовольствия от прискучившего в сигаретном виде табака. Кальян здесь любят и люди среднего возраста – как и век-два назад, в распространившихся повсюду кальян-барах совместным потягиванием охлаждённого дыма нередко заканчиваются серьёзные деловые переговоры.

В общем-то, проснувшись в нас любовь к кальянам не так уж и удивительна: в конце концов, об этом приборе мы узнаём ещё в детстве: из лермонтовского «Спора» Казбека с Шат-горою, где упоминается расположившийся на диване Тегеран, дремлющий в дыму кальяна, из истории походов графа Монте-Кристо или из

«Алисы в стране чудес» Льюиса Кэрролла, где кальян томно курила синяя гусеница.

Вывод

Каждый курильщик кальяна должен иметь в виду, что:

- Кальян не является безопасной альтернативой курению сигарет;
- За обычный одночасовой сеанс курения кальяна человек вдыхает в 100-200 раз большее количество дыма по сравнению с выкуренной сигаретой;
- Кальянный дым, даже пройдя через водяной фильтр, содержит большое количество частиц токсичных веществ, в том числе окиси углерода, солей тяжёлых металлов и химических соединений, вызывающих рак;
- Ни водяной фильтр кальяна, ни прочие дополнительные средства защиты не обеспечивают безопасности курения кальяна для здоровья и не исключают возникновения зависимости;
- Общее использование мундштука кальяна несколькими курильщиками содержит риск заражения каким-либо тяжёлым инфекционным заболеванием, в том числе туберкулёзом и воспалением печени;
- Нахождение в обществе кальяна такое же пассивное курение, оно угрожает здоровью некурящего, оказывая действие, равносильное пребыванию в помещении, задымлённом сигаретой. При этом добавляются продукты сгорания используемого в качестве горючего вещества для кальяна древесного угля в виде окиси углерода и других химических соединений.

Деонтологические аспекты деятельности медицинской сестры

Докладчик: Шпак Евгения, 301 гр.

Руководитель: Михайлова Г.Д.

Фроленко Е.Н.

Рост благосостояния общества привел к тому, что в понятие больничной культуры как социального явления в начале XXI века были включены не только профессиональные показатели лечебно-диагностических и оздоровительно-реабилитационных процессов, но и Информационно-методический бюллетень № 32

параметры, характеризующие степень удовлетворенности больного качеством медицинского обслуживания, отношением к себе, как к личности.

В данной работе мы ставили перед собой цели изучить требования, предъявляемые врачами и пациентами к медицинской сестре, сопоставить эти требования с реалиями и на основе полученных данных предложить пути оптимизации деятельности медицинских работников среднего звена.

По специально разработанной для данного исследования анкете был проведен опрос респондентов. Анкетирование проведено с целью изучения условий труда, отношения к профессии, степени удовлетворенности работой медицинских сестер. Все участники лечебного процесса отметили, что труд медицинских сестер отличается высоким уровнем нервно-эмоционального напряжения и большими физическими нагрузками. Абсолютное большинство медицинских работников среднего звена (96%) указали на крайне напряженный график работы, исключающий возможность отдыха во время рабочей смены. Это приводит к тому, что появляется чувство усталости к середине рабочего дня. Кроме того, приходится задерживаться на работе после окончания рабочей смены, 36% медицинских сестер оценивают такие задержки как частые и длительные. Их причинами являются плохо организованный режим работы (65%), обилие отчетности (50%), превышение стандарта нагрузки (36,5%).

Средний уровень удовлетворенности медицинских сестер своим положением составил 3,4 по 5-балльной шкале, что соответствует зоне неопределенности: 11,8% респондентов были скорее не удовлетворены своим положением; 41,1 находили положение ни плохим и ни хорошим; 47,1% оценивали его как "скорее удовлетворительное".

Подавляющее большинство медицинских сестер считают оплату своего труда недостаточной, а распределение — не справедливым (62,5%). Сегодня медицинская сестра — одна из самых низкооплачиваемых профессиональных групп. Если прибавить к этому высокие требования, предъявляемые обществом к медицинскому работнику, напряженность труда, ответственность, то становятся понятными текучесть кадров, дефицит специалистов, низкое место в рейтинге специальностей с точки зрения современной молодежи.

Как показали результаты исследования, около 70% медицинских сестер любят свою работу, более 72% ею удовлетворены. Более того, если бы сегодня пришлось выбирать профессию, 60% медсестер повторили бы свой выбор. И все же 75% респондентов никогда бы не посоветовали молодым людям стать медицинским работником среднего звена, поскольку эта работа малооплачиваемая (так полагают 80% респондентов), не престижная (47,6%), не вызывает уважения окружающих (23,6%), не приносит морального удовлетворения (14,4%), часто приходится выполнять не свойственную профессии малоинтересную работу (9,2% опрошенных). Каждая третья медсестра (33,6%) сообщила, что сменила бы работу на более престижную и высокооплачиваемую и оставила практическую медицину, если бы появилась такая возможность. Полученные данные заставляют серьезно задуматься о мерах по укреплению престижности профессии медицинского работника среднего звена.

Для создания виртуального портрета медицинской сестры изучены мнения пациентов. С точки зрения пациента, идеальная медицинская сестра должна быть профессионалом (так считают 95% опрошенных), обладать определенным набором личностных качеств (42%) и приятной внешностью (20%). В рейтинге профессиональных качеств лидировали добросовестность (66%), исполнительность и внимательность (по 59%), дисциплинированность (32,5%) медицинского работника среднего звена. Из личностных характеристик главными оказались доброжелательность в отношении с больными (65%), ровность в общении и отзывчивость (по 51%), коммуникативные навыки (45%). Самостоятельность действий за медицинским работником среднего звена признавал только каждый пятый пациент, остальные полагали, что медицинская сестра — исполнитель врачебных указаний, помощник врача, или просто никогда не задумывались над этим вопросом. Большинство пациентов в первую очередь ценили в медицинском работнике среднего звена качества исполнителя, отказывая в самостоятельности принятия решений.

Выводы

1. Условия труда медицинских сестер отличаются высоким уровнем нервно-эмоционального напряжения (80,7%), большими физическими нагрузками (58,30%), необходимостью находиться в вынужденной позе (47,7%), информационным прессингом (41%).
2. Наблюдается высокий уровень социальной неудовлетворённости средних медицинских работников, что связано с

неудовлетворенностью профессиональным статусом и уровнем материального вознаграждения.

Большинство медицинских сестер считают оплату труда недостаточной, её распределение — несправедливым.

3. По мнению пациентов, в рейтинге качеств медицинской сестры ведущие позиции должны занимать добросовестность 66%, исполнительность 59%, доброжелательность 65%, ровность в общении 51% , отзывчивость 51%, коммуникативные качества 59%.

Наркомания – миф или реальность?

Докладчики: Алексейцева Анастасия,
Малышенок Екатерина, 202 гр.
Руководитель: Иманова Г.В.

В наши дни общество находится в страшной опасности. Эта опасность – наркомания.

Наркомания – это тяжелое заболевание, имеющее тенденцию к быстрому распространению.

Основное распространение наркомании – это молодежь. Свыше 70% употребляющих наркотики – лица в возрасте от 14 до 30 лет. Организм молодого человека в среднем выдерживает не более 7 лет, а средняя продолжительность жизни – 21 год.

Наркотики были известны еще в древности. Практически все народы употребляли наркотики растительного происхождения. Главным представителем наркотиков растительного происхождения является марихуана.

Марихуана – высушенные цветки, семена и листья растения индийской конопли. На улицах ее называют по-разному: план, анаша, шала, солома, зелень, травка, Маша, косяк, дым, сорняк, ганжа, ганжубас, трава и др.

Гашиш – родственная форма наркотика, получаемая из млечного сока конопли. Также его называют гашик. Он воздействует в среднем в 6 раз сильнее, чем марихуана.

Последствия длительного употребления:

- Ослабленная сопротивляемость обычным болезням (простудам, бронхиту и т.д.).
- Подавление иммунной системы.
- Расстройства роста.

- Увеличение количества аномально развитых клеток в теле.
- Уменьшение содержания мужских половых гормонов.
- Быстрое разрушение волокон легких и необратимая патология тканей мозга.
- Снижение сексуальной потенции.
- Трудности в обучении: снижение способности получать и усваивать информацию.
- Апатия, сонливость, недостаток мотивации.
- Изменение характера и настроения.
- Неспособность ясно осознавать окружающее.

Насвай – по данным онкологов, в 80% случаев рака языка, губы и других органов полости рта, а также гортани. Поскольку насвай содержит экскременты животных, то, употребляя его, чрезвычайно легко заразиться разнообразными кишечными инфекциями и паразитарными заболеваниями, включая вирусный гепатит. Поскольку основным действующим веществом насвая является табак, развивается никотиновая зависимость.

По данным тестирования среди студентов АМК выявлено: 25% - употребляют насвай (преимущественно студенты 1 курса), случаев употребления марихуаны не выявлено (никто не признался).

Таким образом:

Отказавшись сегодня от наркотиков, ты
 Сохраняешь свое здоровье,
 Сохраняешь свои деньги и вещи,
 Остаешься с любимым человеком,
 Твои дети будут здоровыми,
 Пройдет время, и люди будут восхищаться твоим мужеством,
 Вспоминая твой отказ,
 Ты останешься свободным и независимым,
 Ты выбираешь жизнь,
 Сохраняешь своих друзей и свое положение в обществе.

Сахарный диабет – это не заболевание, а образ жизни

Докладчик: Газизова Ксения, 302
Руководители: Михайлова Г.Д.
 Фроленко Е.Н.

Сахарный диабет — это состояние, характеризующееся повышением уровня сахара крови. Но если быть точным сахарный диабет — это не одно заболевание, а целая группа. Современная классификация сахарного диабета, принятая Всемирной организацией здравоохранения выделяет несколько его видов. Большинство больных диабетом имеют сахарный диабет 1 или 2 типа.

В России официально зарегистрировано более 2 миллионов лиц с сахарным диабетом, из них около 200 000 болеют сахарным диабетом 1 типа.

У здорового человека уровень сахара в крови в течение суток колеблется в следующих пределах: натощак он составляет 3,3-5,5 ммоль/л (60-100мг%), а после приёма пищи, как правило, не превышает 7,8 ммоль/л (140 мг %).

Когда мы говорим натощак, имеются в виду утренние часы, после 8-14 часов ночного голодания.

После еды подразумевает через 2 часа после приёма пищи.

В целом можно сказать, что, несмотря на большой прогресс в изучении причин и механизмов развития сахарного диабета, он остается хроническим заболеванием, при котором полное излечение пока невозможно. Однако в настоящее время разработаны эффективные методы контроля и лечения диабета, и если придерживаться этих современных методов, то заболевание не приводит к развитию осложнений, снижению продолжительности жизни или ухудшению ее качества. Поэтому вполне уместной является фраза, что «диабет — это не заболевание, а образ жизни».

Самоконтроль.

Самоконтроль в широком смысле слова — это учет больными сахарным диабетом, прошедшими обучение, субъективных ощущений, уровня сахара в крови, сахара в моче и других показателей, а также режима питания и физической активности с целью принятия самостоятельных решений.

Выбираем здоровый образ жизни



Генетически модифицированный организм

Докладчик: Камаева Инесса, 104

Руководитель: Соложенкина Л.И.

Генетически модифицированный организм (ГМО) — организм, генотип которого был искусственно изменён при помощи методов геной инженерии. Такие изменения, как правило, производятся в научных или хозяйственных целях. Генетическая модификация отличается целенаправленным изменением генотипа организма в отличие от случайного, характерного для естественного и искусственного мутагенеза.

Цели создания ГМО

Разработка ГМО некоторыми учеными рассматривается как естественное развитие работ по селекции животных и растений. Другие же, напротив, считают геноую инженерию полным отходом от классической селекции, так как ГМО — это не продукт искусственного отбора, то есть постепенного выведения нового сорта (породы) организмов путем естественного размножения, а, фактически, искусственно синтезированный в лаборатории новый вид.

Использование ГМО в научных целях

В настоящее время генетически модифицированные организмы широко используются в фундаментальных и прикладных научных исследованиях. С помощью ГМО исследуются закономерности развития некоторых заболеваний (болезнь Альцгеймера, рак), процессы старения и регенерации, изучается функционирование нервной системы, решается ряд других актуальных проблем биологии и медицины.

Использование ГМО в медицинских целях

Генетически модифицированные организмы используются в прикладной медицине с 1982 года. В этом году зарегистрирован в качестве лекарства человеческий инсулин, получаемый с помощью генетически модифицированных бактерий.

Ведутся работы по созданию генетически модифицированных растений, продуцирующих компоненты вакцин и лекарств против опасных инфекций (чумы, ВИЧ). На стадии клинических испытаний находится проинсулин, полученный из генетически модифицированного сафлора. Успешно прошли испытания и одобрено к использованию лекарство против тромбозов на основе белка из молока трансгенных коз.

Использование ГМО в сельском хозяйстве

Генная инженерия используется для создания новых сортов растений, устойчивых к неблагоприятным условиям среды и вредителям, обладающих лучшими ростовыми и вкусовыми качествами. Создаваемые новые породы животных отличаются, в частности, ускоренным ростом и продуктивностью. Созданы сорта и породы, продукты из которых обладают высокой питательной ценностью и содержат повышенные количества незаменимых аминокислот и витаминов.

В настоящее время в среде специалистов преобладает мнение об отсутствии повышенной опасности продуктов из генетически модифицированных организмов в сравнении с продуктами, полученными из организмов, выведенных традиционными методами.

О целительных силах камней

Докладчик: Вегера Ирина, 104 ф

Руководитель: Соложенкина Л.И.

До сих пор люди носят в карманах камешки от сглаза и на счастье, вырезают камни-амулеты для исцеления и перерождения, получения богатства и улучшения взаимоотношений многие культурные цивилизации считают, что камни помнят все, что происходило на этой планете и даже во Вселенной.

Способность камней влиять на человека используется с древних времен. Методы литотерапии уже тысячи лет успешно применяются в разных странах. В настоящее время интерес к использованию лечебных свойств камней с каждым годом растет. Проводятся научные исследования и изучается благотворное влияние камней на человека. В последнее время литотерапию всё чаще называют медициной XXI века.

Камни - это не только удивительные творения природы и ценное ювелирное сырье. Они обладают многими загадочными свойствами и издавна использовались для различных магических действий, а также в лечебных целях.

Природный горный хрусталь стабилизирует духовные и физические силы человека. Кристаллы горного хрусталя способствуют хорошей работе спинного и головного мозга, помогают при ишемической болезни, варикозном расширении вен и респираторных заболеваниях. С помощью кристаллов горного хрусталя можно снять головную боль и справиться со стрессом.

Горный хрусталь обладает очищающим, энергетическим свойством. Снимает симптомы тошноты и останавливает кровотечение.

Авантюрин помогает бороться с аллергическими дерматитами и выпадением волос. Снижает давление, лечит бронхит и простуды. Применяется при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и болезнях кровообращения.

Берилл помогает при боли в спине, простуде и насморке.

Гематит помогает останавливать кровь и заживлять раны. Используется для лечения нарывов, борьба с закупоркой кровеносных сосудов, для остановки кровотечений.

Гранат помогает при высокой температуре, воспалении горла и длительных головных болях, заболеваниях кожи, пищеварения, при аллергиях.

Изумруд помогает при бессоннице и отгоняет дурные сны, снижает температуру, лечит воспаления, борется с инфекциями, помогает при болезнях мочевого пузыря и мочевыводящих путей.

Изумруд лечит диабет и ожоги, боли в сердце, снижает кровяное давление и помогает лечению псориаза.

Малахит снимает эмоциональное напряжение, при болезнях сердца, поджелудочной железы и селезенки. Он активизирует регенерацию, положительно влияет на гипофиз и эпифиз. Является хорошим противорадиационным средством.

Рубин лечит сердце, мозг, улучшает силу и память. Обладает антитоксическими свойствами. Способствует исцелению заболеваний крови, хронических тонзиллитов, заболеваний позвоночника и суставов.

Янтарь помогает при головной и зубной боли, при перепадах артериального давления. Обладает противовоспалительным действием. Положительно влияет на щитовидную железу, селезенку и сердце.

Люди, посвятившие свою жизнь исследованию минералов, относятся к ним как к существам живой природы. Геологи рассуждают о памяти минералов, об их способности разумно приспособливаться к внешним условиям: кристаллы устают, стареют, они способны отдыхать, издавать звуки. Подобно живым существам они растут в земных недрах, способны восстанавливать отломанные части и передавать информацию о своем строении на значительные расстояния. Конечно, им свойственны не все привычные нам признаки живых существ, но, несомненно, это одна из форм жизни неорганического мира.

Смехотерапия

Докладчик: Ткачук Марина, 304

Руководитель: Сухова Л.П.

Давайте улыбаться просто так,
Улыбки раздавать случайным людям.
Чтоб не за грош и не за четвертак,
А просто так им улыбаться будем!

Смехотерапия – это способность оживлять свою душу и тело. Смех является поистине «искрой жизни». Установлено, что смех продлевает жизнь, способствует повышению иммунитета, оказывает положительное влияние на физическое и психологическое состояние человека. Люди, смеющиеся чаще, менее подвержены стрессам и депрессиям.

Смех – это естественный процесс очищения организма, данный нам природой. Через смех мы приобретаем позитивное восприятие жизни, уходят страхи, переживания, напряжение, депрессии и тревоги. Все люди умеют улыбаться и смеяться, но этому они учатся так же, как и говорить, с самого раннего возраста. Как подметили ученые, с возрастом человек смеется гораздо меньше, чем в детстве и юности. Возможно, в этом и есть причина всех болезней в возрасте. Во время смеха все наше тело словно тренируется, работает до 80 групп мышц, усиливается приток кислорода к мозгу. 10-15 минут смеха с легкостью сожгут до 50 калорий.

Целебный эффект смеха действует независимо от того, вызван он специально или это естественный процесс. Психотерапия имеет важное значение при оказании психологической помощи. Многие медицинские центры проводят «Курсы смехотерапии и глубокой релаксации», основанные на гимнастических диетах, технике глубокого расслабления, хотя главным элементом таких курсов является все-таки смех. В последнее время смехотерапия часто стала применяться в Детских онкоцентрах, когда люди разных профессий и возрастов становятся клоунами-добровольцами. Еще Гиппократ отмечал пользу смеха и рассматривал его как лечебное средство. Л. Толстой утверждал, что смех рождает бодрость, а М. Горький писал, что «Умный смех - превосходный возбудитель энергии». По-научному смехотерапия стала называться «гемотологией». Психологи подметили, что искренняя улыбка украшает человека. Мы с вами живем в трудное время – нас пугают террористами, разгулом преступности, эпидемиями и т.д. Но как говорится, «Времена не выбирают, в них живут и умирают». Но нужно верить в лучшее. Если Вы хотите быть здоровым и счастливым, смейтесь больше, делитесь своей радостью и хорошим настроением с окружающими, и тогда мир улыбнется в ответ и подарит Вам добрые и волшебные моменты счастья!

Помните, ХОРОШЕЕ НАСТРОЕНИЕ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ!

Чистота - залог здоровья?

Докладчик: Сальникова Оксана, 104

Руководитель: Давыдова О.А.

«Чистота - залог здоровья» - известное выражение. Ежедневно мы сталкиваемся с большим количеством моющих средств. Это и Информационно-методический бюллетень № 32

средства личной гигиены, средства для мытья посуды, уборки дома и стирки белья. Мало кто задумывается о влиянии этих средств на здоровье и окружающую среду.

Исследования доказали - главнейший химический удар наши организмы получают не на улице, где газуют машины, а именно в помещениях. Обработанные синтетическими моющими средствами (СМС) поверхности, оказывается, покрыты тончайшей пленкой химических веществ. Высыхая, ядовитая химия разлетается в пространстве, и мы ее вдыхаем.

Мировая наука классифицирует СМС как наиболее опасные химические вещества для здоровья человека и окружающей среды среди всех веществ, с которыми потребитель контактирует в быту.

Основные действующие вещества всех стиральных порошков - это так называемые поверхностно активные вещества (ПАВ). Обладая некоторым химическим родством с определенными компонентами мембран клеток человека и животных, ПАВ, при попадании в организм, скапливаются на клеточных мембранах, покрывая их поверхность тонким слоем, и при определенной концентрации способны вызвать нарушения важнейших биохимических процессов, протекающих в них, нарушить функцию и саму целостность клетки.

Особенно агрессивны в своих действиях анионные ПАВ. Они способны вызвать грубые нарушения иммунитета, развитие аллергии, поражение мозга, печени, почек, легких. В лучшем случае их содержание в стиральных порошках не должно превышать 2-7%.

Кожные покровы рук становятся основным проводником проникновения опасных химических агентов в организм человека. А-ПАВ активно проникают даже через неповрежденную кожу рук и при содействии фосфатов, энзимов и хлора интенсивно ее обезжиривают. Восстановление нормальной жирности и влажности кожи происходит не ранее, чем через 3-4 часа, а при многократном применении в связи с накоплением вредного эффекта недостаток жирового покрытия кожи ощущается в течение двух суток. Барьерные функции кожных покровов снижаются, и создаются условия для интенсивного проникновения в организм не только а-ПАВ, но и любых токсичных соединений - бактериологических токсинов, тяжелых металлов и др. После нескольких стирок фосфатными порошками во многих случаях развиваются воспаления кожи - дерматиты.

Наличие фосфатных добавок в порошках приводит к значительному усилению токсических свойств а-ПАВ. Эти добавки создают условия для более интенсивного проникновения а-ПАВ через

неповрежденную кожу, способствуют усиленному обезжириванию кожных покровов, более активному разрушению клеточных мембран, резко снижают барьерную функцию кожи. ПАВ проникают в микрососуды кожи, всасываются в кровь и распространяются по организму. Это приводит к изменению физико-химических свойств самой крови и нарушению иммунитета. У а-ПАВ есть способность накапливаться в органах. Например, в мозге оседает 1,9% общего количества а-ПАВ, попавших на незащищенную кожу, в печени - 0,6% и т.д. Они действуют подобно ядам: в легких вызывают гиперемии, эмфизему, в печени повреждают функцию клеток, что приводит к увеличению холестерина и усиливает явления атеросклероза в сосудах сердца и мозга, нарушает передачу нервных импульсов в центральной и периферической нервной системах...

Как снизить отрицательное воздействие СМС?

Максимально сократить время замачивания и стирки, максимально разводить их водой и обязательно исключить контакт незащищенных рук и других частей тела с раствором порошка. Тщательно (более 8 раз) выполаскивать выстиранные вещи, используя при этом только горячую (не менее 50-60 С°) воду. В холодной воде фосфаты с а-ПАВ практически не выполаскиваются. Старайтесь не находиться длительное время в помещении, где стирается белье, и по возможности обеспечить хорошее проветривание всей квартиры. После стирки провести влажную уборку в квартире и тщательно вымыть руки в большом количестве теплой воды.

Можно использовать экологически "мягкие" и физиологически щадящие бесфосфатные порошки с низким содержанием ПАВ.

Каким же образом выяснить процент содержания а-ПАВ в порошке?

На упаковке качественного и нефальсифицированного порошка составляющие его основные химические компоненты должны быть указаны обязательно! Содержание а-ПАВ не должно превышать 7%, фосфатных добавок не должно содержаться вообще или не более 12%.

Т. о. выражение «Чистота - залог здоровья» не всегда является истинным. Необходимо ответственно подходить к выбору моющих средств и внимательно изучать их химический состав.

Внимание: радиация!

Докладчик: Сидорова Евгения, 104гр

Руководитель: Давыдова О. А.

Эта тема очень актуальна в наши дни. В связи с аварией на японской АЭС «Фукусима – 1» весь мир волнует проблема радиоэкологии.

Радиоактивность, радиоактивный распад, деление ядер атомов, любые радиоактивные превращения - это способность ядер атомов различных химических элементов разрушаться, видоизменяться с испусканием атомных и субатомных частиц высоких энергий.

Радиоактивность измеряется в Беккерелях (БК). Иногда встречается такая единица как Кюри (Ки). Грей (Гр, Гу) — единица измерения поглощённой дозы ионизирующего излучения. Бытовые дозиметры измеряют ионизацию за определенное время, то есть не саму экспозиционную дозу, а её мощность. Единица измерения — микрорентген в час.

Воздействие радиации на организм человека называют облучением. Во время этого процесса в организм попадают зараженные вещества, и энергия волн и частиц передается нашим тканям, а от них клеткам. В результате атомы и молекулы, составляющие организм, приходят в возбуждение, что ведёт к нарушению их деятельности и даже гибели.

Последствия влияния радиационного излучения: возникновение злокачественных новообразований (раков) практически любых органов (у человека это чаще всего рак крови (лейкемия), кожи, костей, молочной железы, яичников, легких и щитовидной железы); нарушения генетического кода (мутации в половых и других клетках); развитие иммунодепрессии и иммунодефицита и, как результат, повышение чувствительности организма к обычным заболеваниям; нарушение обмена веществ и эндокринного равновесия; поражения органов зрения (помутнение хрусталика и возникновение катаракты); возникновение временной или постоянной стерильности (поражения яйцеклеток, сперматозоидов) и развитие импотенции; органические поражения нервной системы, кровеносных и лимфатических сосудов в результате гибели медленно размножающихся клеток нервной ткани и эндотелия (выстилки сосудов); ускоренное старение организма; нарушения психического и умственного развития.

Способы защиты

1. Защита временем. Чем короче время пребывания рядом с источником радиации, тем меньшую дозу облучения получает человек.
2. Защита расстоянием заключается в том, что излучение уменьшается при удалении от компактного источника.
3. Защита веществом. Необходимо стремиться к тому, чтобы между Вами и источником радиации было как можно больше вещества. Чем оно плотнее и чем его больше, тем значительнее часть радиации, которую оно может поглотить.

Все вещества, способные снизить поражающее действие радиации делятся на две группы. Первая - это вещества, выводящие радионуклиды из организма, вторая - вещества, устраняющие последствия радиационного облучения, способствующие лечению заболеваний (радиопротекторы).

Нуклидовыводящие вещества

Кальций. Так в условиях кальциевой недостаточности организм активно усваивает радиоактивный стронций-90, который по своим свойствам и «поведению» в организме напоминает кальций. Соответственно активное потребление продуктов, содержащих кальций и его соединения и витамина D, без которого невозможно усвоение кальция, приведет к вытеснению радиоактивного стронция и выведению его из организма.

Магний, фосфор. Использование в питании продуктов, содержащих магний и фосфор, также значительно снижает всасывание радиоактивного стронция. Эффективным является их комплексное потребление с кальцием.

Калий. Калий способствует выведению радиоактивного цезия-137.

Йод. При попадании в организм радиоактивных изотопов йода, они накапливаются в щитовидной железе, вызывая изменения в ее работе. Это влияет на гипофиз, который регулирует иммунные ответы организма. У пострадавших ослабляется иммунитет, повышается степень подверженности эпидемическим заболеваниям. Для предотвращения таких последствий важно употребление йодсодержащих продуктов, йод которых замещает радиоактивный йод в щитовидной железе.

Пектиновые вещества. Они обладают способностью обезвреживать некоторые радиоактивные вещества, например соединения свинца, цезия и кобальта.

Радиопротекторы. К ним относятся:

Витамин С. Повышает уровень иммунных реакций при поражении щитовидной железы радиоактивным йодом.

Биофлавоноиды (вещества Р-витаминного действия) способствуют усвоению витамина С в организме. Также флавоноиды защищают организм от поражения ионизирующими излучениями и уменьшают проницаемость и ломкость капилляров, их кровоточивость.

Бетаин. Он обеспечивает противоопухолевые свойства, тормозит рост рака и саркомы. Бетаин содержится только в красной столовой свекле. Радиозащитными свойствами также обладают клетчатка (пищевые волокна) и каротин (провитамин А).

Растения в противорадиационном питании

Шиповник богат разнообразными витаминами и веществами. Он содержит пектиновые вещества, витамин С, биофлавоноиды, каротин. Применяется для комплексного лечения новообразований в качестве дополнительной терапии.

Облепиха. Плоды облепихи содержат уникальный комплекс витаминов, микроэлементов и других биологически активных веществ: витамин С, каротин, пектиновые вещества, биофлавоноиды. В коре облепихи содержится алкалоид серотонин (5-окситриптамин), задерживающий рост злокачественных опухолей. Применяется:

Земляника. Плоды земляники лесной содержат йод, соли калия и клетчатку. Возможно использование в свежем виде, как нуклидовыводящее средство, но в больших количествах и при отсутствии аллергических реакций.

Очень хорошо выводят радионуклиды клюква, брусника и черника.

В заключение приведем данные по **Радиационному фону Амурской области**

Но прежде отметим, что контроль над уровнем радиационного фона на территории области осуществляется в круглосуточном режиме. Информация размещается на сайте Главного управления МЧС России по Амурской области.

Нормой радиационных показателей являются значения от нуля до 30 микрорентген/час.

По состоянию на 08.00 (амур) 19.03.2012 года на территории области максимальный радиационный фон составляет – 12 мкР/ч. Превышение уровня радиационного фона на территории области не прогнозируется.

Подводя итог, скажем:

Врага надо знать в лицо – так гласит известная фраза. Тем более это актуально, когда речь идет о способах защиты от него. Поэтому, если вы боитесь радиации, повышайте в первую очередь уровень информированности о ней. Помните: информирован – значит вооружен!

Здоровье и красота в ваших руках



Особенности свежего ротового дыхания

Докладчик: Брыкина Анастасия, 408
Руководитель: Абрамова Л.В.

Одним из наиболее распространенных признаков стоматологических заболеваний является неприятный запах изо рта (галитоз). Он сопровождает многие патологические состояния, и, в зависимости от активности процесса, меняется выраженность и интенсивность неприятного запаха (НЗ) из полости рта (ПР). Ротовая полость является зеркалом ЖКТ и в ней отражаются любые изменения, происходящие в нем. Другое дело, что арсенал этих проявлений несколько ограничен, что затрудняет органную диагностику, основываясь только на проявлениях в ПР.

Среди основных причин галитоза, по мере убывания их встречаемости, можно выделить следующие заболевания: стоматологические, оториноларингологические, бронхо-легочной системы, желудочно-кишечного тракта. Прочими причинами неприятного запаха изо рта могут являться: пища, курение, алкоголь, неправильный уход за полостью рта, прием некоторых лекарств, соблюдение строгих диет.

В большинстве случаев возникновение галитоза связано с состоянием ротовой полости: неприятный запах обычно вызывают бактерии, обитающие в ней. Продукты жизнедеятельности некоторых видов бактерий представляют собой сернистые соединения, и они служат основной причиной неприятного запаха. При плохой гигиене полости рта и наличии кариозных зубов накапливающиеся в межзубных промежутках и кариозных полостях остатки пищи подвергаются гниению, что также вносит свою лепту в возникновение неприятного запаха. Запах изо рта могут вызывать зубные протезы (за счет накопления пищевых остатков под протезными конструкциями). Неприятный запах может появиться при любом воспалительном процессе полости рта – заболеваниях пародонта, десен, зубных абсцессах, даже при больших кариозных полостях, которые являются благоприятной средой для развития бактерий.

Таким образом, НЗ является признаком и следствием многих заболеваний, а не самим заболеванием. Его можно использовать как диагностический признак, как один из предвестников. Поэтому надо не отмахиваться от НЗ из ПР, а бороться с ним, используя все существующие современные способы: от освежителей до оперативных вмешательств.

Анатомо - физиологические предпосылки к развитию основных стоматологических заболеваний

Докладчик: Юшкова Регина, 408

Руководитель: Абрамова Л.В.

В развитии кариеса зубов и зубочелюстных аномалий играют существенную роль самые распространенные факторы: наследственные, врожденные, приобретенные, кариесогенные факторы общего и местного характера, неполноценность структуры эмали и др.

Жевательный аппарат прошел длительный эволюционный путь развития от хрящевых рыб до человека. При изучении взаимосвязи кариеса зубов и зубочелюстных деформаций обнаружено, что лица с кариесрезистентными зубами обладают более развитыми и правильно сформированными челюстями. Люди же с множественным кариесом имеют менее развитые челюсти. Следовательно, не только кариозный процесс является причиной развития многих зубочелюстных

аномалий, но сами зубочелюстные аномалии приводят к повышенному кариозному поражению зубов. Наиболее наглядно взаимосвязь онтогенеза и филогенеза проявляется в период эмбрионального развития организма. Разнообразные факторы, действующие в этот период, в значительной мере определяют развитие кариеса зубов, заболеваний пародонта и зубочелюстных аномалий, что необходимо учитывать при планировании и проведении профилактических мероприятий.

Здоровье начинается с малого



Человек в экстремальных условиях

Докладчик: Малышенко Диана, 201

Руководитель: Жилина Л.Г.

Экстремальными условиями считаются опасные условия среды, к которым организм не имеет должных адаптаций. Попадая в экстремальные условия, человек может адаптироваться к ним до определенных пределов.

Здоровое питание – залог здоровья

Докладчик: Павловская Юлия, 109ф

Руководитель: Жилина Л.Г.

На протяжении всей истории России проблема питания была и остается одной из самых важных как в социально-экономическом, так и в медицинском аспектах. Не вызывает сомнения тот факт, что от обеспеченности населения здоровым питанием зависит не только благополучие отдельных людей, но и общества в целом. Решение

продовольственной проблемы в том или ином государстве является зеркальным отражением жизненного уровня народа и его здоровья.

Бытовые и медицинские приборы и их влияние на здоровье человека

Докладчики: Астафьева Людмила,
Иванова Ирина, 109ф
Руководитель: Жилина Л.Г.

Проблема достаточно актуальная, поскольку использование электронных средств (телевизоров, компьютеров, радиотелефонов, сотовых телефонов, медицинских и бытовых приборов) растет с каждым днем, пропорционально растет и число тех людей, у которых появились проблемы со здоровьем, связанные с электромагнитными излучениями.

Пивной алкоголизм

Докладчик: Старицына Галина, 109ф
Фирсова Ксения, 109ф
Руководитель: Жилина Л.Г.

В России среднестатистический школьник принимает каждый день от 1 до 6 литров пива, и от 2 до 5 банок алкогольного коктейля. Ситуация просто катастрофическая. С 2006 года признано алкоголиками около 60 000 детей. Реальное число страдающих алкоголизмом намного больше.

Болеют и бомжи и бизнесмены

Докладчик: Кислинский Николай, 203 гр.
Руководитель: Жилина Л.Г.

Туберкулез – болезнь такая же древняя, как мир. Следы туберкулезного поражения позвоночника нашли у египетских мумий (людей, живущих за 27 веков до нашей эры). С 1946 года, когда синтезировали стрептомицин, началась эра триумфа фтизиатрии,

появились и другие лекарства, способные излечивать от чахотки. В последние годы туберкулез снова вышел на тропу войны с человеком.

Роль эмоций: смех и плач

Докладчик: Швецова Мария, 109ф гр.

Руководитель: Демьяненко Р.Б.

Смех у людей – реакция на многие явления, внешнее проявление разных чувств. Считается, что из всех живых существ смеются только люди. Эти вопросы затрагивают не столько проблемы физиологии, сколько проблемы психологии и философии.

Актуальность данной темы заключается в том, что смех и плач – это доступные и дешевые средства, которые не надо покупать в аптеке. Эти средства есть у всех людей. Надо научить людей пользоваться этими средствами, доказать их положительный эффект. Люди будут смеяться, улучшая свое самочувствие, будут реже покупать дорогие, часто бесполезные лекарства.

Итоги проведенного опроса показали, что

- **95%** опрошенных хотели бы узнать о смехе и плаче больше;
- **54%** плачут над фильмами;
- **87%** любят повеселиться, поохотать.

Полезность смеха.

- Активизируется дыхание.
- Кровь обогащается кислородом.
- Повышается иммунитет.
- В организме вырабатываются опиаты - обезболивающие вещества.
- Расслабляются и сокращаются мимические мышцы.
- Тормозится продуцирование гормона стресса (адреналина и кортизола).
- Стимулируется выброс «гормона счастья» (серотонина).

В современной медицине сформировались два самостоятельных направления – **гелотология** (от греческого «gelos» – смех), изучающая влияние смеха на организм человека и **лакримология** («слезоведение») - наука, изучающая влияние слез на организм.

Плач - это «...сопровождающиеся слезами жалобные нечленораздельные голосовые звуки, выражающие боль, горе или сильную взволнованность». Наука сегодня умеет отличать слезы

физиологические (рефлекторные), необходимые для очищения и увлажнения глаз, от эмоциональных - которые появляются у человека при переживаниях, горестных или радостных.

Польза слез: организм избавляется от токсичных веществ, очищается и увлажняется глазное яблоко, эмоциональная разрядка (освобождение психики от негатива), первый способ коммуникации у ребенка.

В результате проведенного эксперимента «О влиянии комедии и трагедии на кровяное давление», были получены интересные результаты: просмотр комедии у участников эксперимента сопровождался смехом, веселой беседой. Кровяное давление у большинства снизилось в среднем на 10-15 единиц. При просмотре трагедии у участников заболела голова. Кровяное давление повысилось.

Проведя свои исследования, я поняла, что в нашей жизни не обойтись без эмоций: смеха и плача. Я поняла, что смех – это лучшее лекарство. Я получила удовлетворение от своей работы, потому что общалась с разными категориями людей. Я приобрела навыки работы с источниками информации. Я думаю, что мою исследовательскую работу можно использовать на различных уроках, для проведения бесед со студентами, полезна информация будет и для преподавателей.

Энергетические вампиры – это не сказка

Докладчик: Гронь Никита, 109Ф гр.

Руководитель: Демьяненко Р.Б.

В течение нашей жизни мы поддерживаем с окружающими различные отношения, одни обогащают нас, другие – разрушают. Есть и особо опасные ситуации, в которые мы попадаем в результате знакомства с особыми людьми. Этих людей называют по-разному: энергетические вампиры, психопаты, нарциссисты... Чтобы уметь противостоять таким людям, мы должны знать, существуют ли они на самом деле.

Энергетическими вампирами называют людей, которые вольно или невольно, осознанно или бессознательно подпитываются энергией других людей.

Многие медики считают, что вампиризм — это болезнь, которая вызывает патологическое нарушение обмена веществ. У страдающих

ею ввиду физиологических или психологических нарушений блокируются энергетические каналы, по которым люди получают энергию из окружающей среды (через акупунктурные каналы). Поэтому, чтобы жить, им приходится высасывать ее из окружающих. Общаясь с сильным, спокойным, доброжелательным, наполненным энергией человеком, *вампир буквально пьет его здоровье*, его жизнь, вынуждая становиться донором.

Энергетических вампиров можно поделить на два типа: те, кто не подозревает о своем недуге, и те, кто осознанно питается энергией окружающих.

С энергетическими вампирами человеку приходится сталкиваться постоянно.

Это может быть ревнивый человек, больной человек, агрессивная толпа людей, «голодающий» без разговоров человек.

Как защититься от вампиризма?

Находясь в местах большого скопления людей, особенно возбужденных или находящихся под действием алкоголя, старайтесь не подпускать посторонних людей близко к своему позвоночнику — в 10-15 см от него со стороны спины проходит энергетическая ось человека, наиболее уязвимая для воздействия тонкими энергиями.

Хорошо пользоваться как духами, так и эфирными маслами розмарина, эвкалипта или гвоздики — их аромат создаст вокруг вас сильное защитное энергетическое поле.

Самое главное — никогда не вступайте в конфликт с энергетическим вампиром. Ведь он, на самом деле, откровенно провоцирует вас на выяснение отношений, чтобы в споре подпитаться вашей энергией. Старайтесь не смотреть вампиру в глаза, именно через глаза он наиболее активно отбирает у вас жизненные силы.

Нами был проведен опрос среди студентов: «Верите ли вы в вампиров»? Результаты следующие: 72% студентов ответили, что верят в вампиров, 20,6%; - нет; 7,4% - иногда.

Гипотеза наша подтвердилась, большинство студентов в вампиров верят.

Чтобы не стать вампиром, необходимо:

1. Быть ответственным за свои слова, поступки.
2. Не завидовать.
3. Быть оптимистом.
4. Никогда не забывать, что для человека с положительными эмоциями мир ярок, радостен и доброжелателен.

Виды и способы психологического воздействия на человека

Докладчик: Матвеева Наталья, 109Ф

Руководитель: Демьяненко Р.Б.

Манипуляция - вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, часто не совпадающих с его актуально существующими желаниями.

Исследуя уровень понимания студентами этого жизненного явления, мы провели опрос отношения студентов к манипуляциям, результаты которого показали: *Хорошее – 20%, негативное – 50%, смешанное – 30%*.

Манипуляцию осуществляет манипулятор. Манипулятор может быть определен как личность, которая в целях самозащиты тем или иным способом эксплуатирует, использует и контролирует себя и других в качестве объектов или вещей. Каждый человек до некоторой степени является манипулятором.

Признаки манипулятора и его характерные черты.

- попытка запрограммировать мысли, намерения и эмоциональное состояние собеседника;
- целенаправленное воздействие на психическое состояние человека, направление его действий, контроль, скрытая эксплуатация, косвенное воздействие на внутренний мир партнера по общению;
- использование людей в качестве вещей, а не отношение к ним, как к личностям.

Видов манипуляций много. Каждый день любой из нас может стать жертвой манипуляции: во взаимоотношениях между руководителями и подчиненными, продавцами и покупателями, артистами и публикой, рекламой и потребителем, мужчинами и женщинами, родителями и детьми, студентами и преподавателями, между однокурсниками.

Возможные варианты действий при обнаружении манипуляции:

А) прервать общение; Б) заявить манипулятору о том, что его цели раскрыты; В) сделать вид, что ни о чем не догадываешься, при этом добиваясь собственных целей (встречная манипуляция).

При опросе студентов выявилась следующая тенденция: несмотря на то, что большинство опрошенных негативно относятся к

манипуляциям, в жизненных ситуациях они чаще всего оказываются манипуляторами – 50%. При этом свой выбор они объясняют так: «Жизнь заставляет», «Характер такой». 28% в разных жизненных обстоятельствах ведут себя по-разному: то играют роль манипулятора, то сами позволяют манипулировать собой. 22% оказываются в роли манипулируемых, объясняя это так: «Трудно отследить умелую манипуляцию, следовательно, не заметно для себя попадаешь под влияние».

Анализируя полученные данные, мы пришли к следующим выводам:

- 1) Утверждение, что манипулятор всегда является лидером – ошибочно.
- 2) Позволять манипулировать собой другим людям нельзя. Необходимо своевременно замечать и пресекать манипуляции.
- 3) В наиболее выгодном положении находятся люди, которые в разных жизненных обстоятельствах ведут себя по-разному: то играют роль манипулятора, то сами позволяют манипулировать собой, не стесняются идти на компромисс и в то же время, в особых ситуациях твердо отстаивают свои позиции. Именно эта категория людей имеет стабильное социальное положение в обществе, и чаще всего занимают лидерские позиции.

Неотложные состояния в практике фельдшера ФАП

Неотложная сестринская помощь при ларингоспазме

Докладчик: Федоренко Вера Геннадьевна -
медицинская сестра ГБУЗ АО АОДКБ

Руководитель: Ознобихина О. Ф.

При Ларингоспазме — внезапно возникает непроизвольное сокращение мускулатуры гортани. Вызывает сужение или полное закрытие голосовой щели и протекает с инспираторной одышкой.

Ларингоспазм может наблюдаться у детей от 3 мес. до 2 лет, находящихся на искусственном вскармливании обычно в конце зимы или весной в результате недостатка в организме кальция и витамина D или при нарушении обмена веществ.

Причины:

- бронхопневмония
- хорея
- спазмофилия
- заболевания гортани, глотки, трахеи, плевры
- инфекционные болезни.
- при введении в нос некоторых лекарственных веществ (например, адреналина)

Симптомы:

- свистящий затрудненный вдох
- лицо бледнеет или синеет, в процесс дыхания
- мышцы шеи напряжены
- во время приступа голова ребенка откинута назад, рот широко открыт, выступает холодный пот
- пульс нитевидный
- может наблюдаться остановка дыхания
- потеря сознания
- генерализованные судороги, пена изо рта, непроизвольное мочеиспускание и дефекация

- ослабление сердечной деятельности
- если приступ затяжной есть опасность наступления смерти в результате асфиксии
- приступы повторяются несколько раз в сутки, как правило, в дневное время

Анамнез

- Перенесенный рахит
- Клиническая картина
- Ларингоскопия
- можно увидеть плотно прижатые друг к другу голосовые связки, в ряде случаев правый голосовой отросток черпаловидного хряща заходит за левый.

Помощь

- Вызвать врача
- Успокоить больного
- Обеспечить приток свежего воздуха
- Дать выпить воды
- Смочить лицо холодной водой
- Уложить ребенка на ровную твердую поверхность
- Применить раздражающее воздействие, например, ущипнуть кожу, потянуть за язык или нажать на корень языка
- Произвести контроль ЧДД и ЧСС
- Вдыхание через нос паров нашатырного спирта, введение противосудорожных средств
- Приготовить противосудорожные средства
глюконат кальция - 10%; сернокислой магнезии — 25%; седуксен – 0,5%; реланиум – 0,5 %.

Профилактика направлена на устранение причины ларингоспазма и своевременное лечение основного заболевания, на фоне которого он обычно возникает. Назначают препараты кальция, витамины, ультрафиолетовое облучение, рекомендуют длительное пребывание на свежем воздухе, молочно-растительную диету, вскармливание детей грудного возраста молоком матери.

Неотложная сестринская помощь при судорожном синдроме

Докладчик: Пяткина Ольга Анатольевна –
медицинская сестра МБУЗ ГБ ЗАТО Углегорск

Судорожный синдром – частая ургентная патология детского возраста.

Повышенная предрасположенность детей к судорожным реакциям связана с:

- незрелостью головного мозга
- неполной миелинизацией нервных волокон
- большой проницаемостью гематоэнцефалического барьера
- повышенной гидрофильностью мозговой ткани
- лабильностью обменных процессов
- слабостью тормозных механизмов
- выраженной склонностью к генерализации возбуждения

Причины судорожного синдрома:

- Интоксикация
- Инфекции
- Травмы
- Заболевания центральной нервной системы
- Типичное проявление эпилепсии
- Спазмофилии
- Токсоплазмоза
- Энцефалита
- Менингита
- Нарушения обмена веществ (гипокальциемия, гипокалиемия, ацидоз)
- Эндокринопатология
- Гиповолемия (рвота, понос)
- Перегревание

Судороги возникают в результате:

- Гипертермии и отека мозга
- Асфиксии
- Родовой травмы
- Гемолитической болезни
- Врожденных дефектов ЦНС
- При развитии нейротоксикоза, осложняющего такие инфекции, как грипп, парагрипп, аденовирусные и другие респираторно-вирусные инфекции.

Характер и вид судорог зависят от типа патологического процесса, непосредственной причины их возникновения или играют провоцирующую роль.

Различают:

Клонические судороги — быстрые мышечные сокращения, следующие друг за другом через короткий промежуток времени. Бывают ритмическими и неритмическими и характеризуются возбуждением коры головного мозга.

Тонические судороги - длительные мышечные сокращения, возникают медленно и длятся продолжительное время. Могут быть первичными или возникать сразу после клонических судорог, бывают общими или локализованными.

Симптомы судорожного синдрома

Тоническая фаза клонико-тонических судорог (длится не более минуты). Для нее характерно:

- Взгляд становится блуждающим
- Глазные яблоки фиксируются вверх или в сторону
- Голова запрокинута
- Руки согнуты в кистях и локтях
- Ноги вытянуты
- Челюсти сжаты, возможно прикусывание языка
- Дыхание и пульс замедляются, возможно апноэ

Вторая фаза — клоническая. Для нее характерно:

- Начинается с подергивания мышц лица
- Судороги переходят на конечности и становятся генерализованными
- Дыхание шумное, хрипящее
- На губах появляется пена
- Кожа бледная
- Отмечается тахикардия

Такие судороги бывают более продолжительными и могут привести к летальному исходу.

В возрасте от 6 мес. до 3-5 лет (преимущественно от 1 до 2 лет) на фоне подъема температуры тела без признаков токсического или инфекционного поражения мозга, обычно не более 5 мин. Имеют благоприятный прогноз и не сопровождаются неврологическими нарушениями. Судорожная форма реакции на высокую температуру свойственна детям преимущественно до трех лет.

Еще болеестораживают судороги, возникающие при нормальной температуре у детей первых недель и месяцев жизни. Причина – поражение мозга, возникшее еще во внутриутробном периоде или в момент неблагоприятно протекавших родов,

кислородная недостаточность, чрезмерная нервно рефлекторная возбудимость с повышенным внутричерепным давлением. Часто и помногу срыгивает, беспокойно спит, при плаче дрожат ручки и подбородок. Это уже сигнал: необходимо наблюдение невропатолога!

Клиническая картина ранней гипокальциемии

- Приступы апноэ
- Вздутие живота
- Руки приведены к туловищу и согнуты в локтевых суставах
- Кисти опущены вниз, пальцы образуют «руку акушера»
- Симптомы Хвостека, Труссо, Люста
- При крике и плаче провоцируется ларингоспазм - появляется шумное дыхание
- При выраженной форме ларингоспазма наступает кратковременная остановка дыхания, но через несколько секунд возникает шумный вдох и дыхание восстанавливается.

Диагностика по клиническим проявлениям не вызывает затруднений.

Важное значение имеют:

- анамнез жизни
- течение родов
- анамнез заболевания

Особую роль в диагностике играют:

спинномозговая пункция, электроэнцефалография, эхоэнцефалография, исследование глазного дна, реоэнцефалограмма (РЕГ), электроэнцефалограмма (ЭЭГ), нейросонография (НСГ) и др. исследования головного мозга и центральной нервной системы.

Алгоритм действий неотложной помощи

Первые мероприятия на догоспитальном этапе :

- уложить ребенка на ровную мягкую поверхность, положив под лопатки валик;
- расстегнуть стесняющую одежду;
- убрать все повреждающие предметы;
- обеспечить доступ свежего воздуха;
- повернуть голову на бок, выдвинуть нижнюю челюсть;
- заложить в ротовую полость между коренными зубами шпатель (ложку), обернутый ватой и бинтом, или узел салфетки;
- начать подачу кислорода масочным способом;
- при остановке дыхания ИВЛ.

Противосудорожная терапия

Приготовить растворы:

- Реланиум (0,5% - 0,1мл./кг. массы тела в/в струйно или в/м под язык)
- Магния сульфат (0,25% - 0,2мл./кг. массы тела в/м)
- При повторном приступе судорог:
 - оксibuтират натрия (20% - 0,25-0,4мл./кг. в/м или в/в на 10мл. – 0,9% натрия хлорида медленно) или,
 - дроперидол (0,25% - 0,1мл./кг массы тела в/м или в/в (при отсутствии артериальной гипотонии)
- Преднизолон (2-3 мг./кг. массы в/в или в/м)
- Лазикс (1 мг./кг массы в/в или в/м с целью профилактики и лечения отёка головного мозга)

Противосудорожная терапия

Приготовить растворы:

- Реланиум (0,5% - 0,1мл./кг.массы тела в/в струйно или в/м под язык)
- Магния сульфат (0,25% - 0,2мл./кг.массы тела в/м)
- При повторном приступе судорог:
 - оксibuтират натрия (20% - 0,25-0,4мл./кг. в/м или в/в на 10мл. – 0,9% натрия хлорида медленно) или,
 - дроперидол (0,25% - 0,1мл./кг массы тела в/м или в/в (при отсутствии артериальной гипотонии)
- Преднизолон (2-3 мг./кг. массы в/в или в/м)
- Лазикс (1 мг./кг массы в/в или в/м с целью профилактики и лечения отёка головного мозга)

Успешная терапия судорожного синдрома может быть проведена только после установления причины, вызвавшей судороги.

Фебрильные судороги – при неэффективности жаропонижающих средств – использование противосудорожных средств.

Гипокальцемические судороги (при спазмофилии) – кальция глюконат(хлорид) 1 мл./год жизни (развести в 2 раза 0,9% Na Cl)

Госпитализация экстренная в неврологический стационар или отделение реанимации!

ПРОФИЛАКТИКА

Режим дня, достаточный сон, прогулки на свежем воздухе, рациональное питание, здоровый образ жизни беременной. Грудное вскармливание, своевременное введение прикорма, специфическая профилактика (витамин «Д»), профилактика простудных заболеваний детям.

Инфаркт миокарда

Докладчик: Сологубова Галина Дмитриевна –
фельдшер ФАП МБУЗ Михайловская ЦРБ
Руководитель: Рутенбург Е. А.

Инфаркт миокарда - это тяжелое заболевание, характеризующееся гибелью части сократительных клеток миокарда с последующим замещением погибших (некротизированных) клеток грубой соединительной тканью (т.е. формированием постинфарктного рубца).

Инфаркт миокарда - очень распространенное заболевание, является самой частой причиной внезапной смерти. Проблема инфаркта до конца не решена, смертность от него продолжает увеличиваться. Сейчас все чаще инфаркт миокарда встречается в молодом возрасте. В возрасте от 35 до 50 лет инфаркт миокарда встречается в 50 раз чаще у мужчин, чем у женщин. У 60-80% больных инфаркт миокарда развивается не внезапно, а имеет место прединфарктный (продромальный) синдром, который встречается в трех вариантах:

- 1) стенокардия в первый раз, с быстрым течением - самый частый вариант;
- 2) стенокардия протекает спокойно, но вдруг переходит в нестабильную - возникает при других ситуациях, не стало полного снятия болей;
- 3) приступы острой коронарной недостаточности;
- 4) стенокардия Принцметалла.

Механизм инфаркта миокарда — разрыв атеросклеротической бляшки, часто при умеренном стенозе до 70% в коронарной артерии. При этом коллагеновые волокна обнажаются, происходит активация тромбоцитов, запускается каскад реакций свертывания, что приводит к острой окклюзии коронарной артерии. Если восстановления перфузии не происходит, то развиваются некроз миокарда (начиная с субэндокардиальных отделов), дисфункция пораженного желудочка (в подавляющем большинстве случаев - левого), аритмии.

- **Инфаркт** - заболевание всегда острое и стадийное. При инфаркте миокарда (ИМ) можно отметить, что в первые сутки зона инфаркта внешне никак не отличается от здоровых участков миокарда.

- **Зона инфаркта** в это время носит мозаичный характер, т.е. среди погибших клеток встречаются также частично или даже полностью работоспособные миоциты (сердечные клетки). На вторые сутки зона постепенно отграничивается от здоровой ткани и между ними формируется перинфарктная зона.

Часто в перинфарктной зоне выделяют зону очаговой дистрофии, граничащую с некротической зоной и зону обратимой ишемии, примыкающую к участкам неповрежденного миокарда. В зоне очаговой дистрофии все структурные и функциональные изменения в большинстве случаев могут быть восстановлены (частично или даже полностью).

В зоне обратимой ишемии изменения могут быть полностью обратимы. После отграничения зоны инфаркта поступает постепенное размягчение и растворение погибших миоцитов, элементов соединительной ткани, участков сосудов, нервных окончаний. Примерно на 10 сутки при крупноочаговом инфаркте миокарда на периферии очага некроза уже имеется молодая грануляционная ткань, из которой в дальнейшем будет формироваться соединительная ткань, выполняющая рубец.

Заместительные процессы идут от периферии к центру, поэтому в центре очага какое-то время могут еще оставаться очаги размягчения, а это участок, способный растягиваться, формируя аневризму сердца или даже разрываться при грубом несоблюдении двигательного режима или других нарушениях. Плотная рубцовая ткань в месте некроза окончательно формируется примерно через 3-4 месяца и позже. При мелкоочаговом инфаркте миокарда рубец может образовываться в более ранние сроки. Скорость рубцевания зависит не только от размеров очага некроза, но и от состояния коронарного кровообращения в миокарде вообще и в перинфарктных участках особенно.

Кроме этого, имеют значение возраст больного, уровень АД, двигательный режим, состояние обменных процессов, обеспеченность пациента полноценными аминокислотами, витаминами. Адекватность проводимого лечения, наличие сопутствующих заболеваний. Все это определяет интенсивность восстановительных процессов в организме вообще и в миокарде в частности.

Даже сравнительно небольшая нагрузка в период формирования первичного рубца, может привести к развитию аневризмы сердца (выпячиванию стенки желудочка, формированию своеобразного мешка), а уже через месяц та же нагрузка оказывается полезной и даже

необходимой для укрепления сердечной мышцы и формированию более прочного рубца. Но продолжим разговор об инфаркте.

Самым характерным **симптомом инфаркта миокарда** является боль. Боли в типичных случаях локализуются в левой части грудной клетки, за грудиной, иногда в верхней части живота или под лопаткой. Классическим случаем считается сильная загрудинная боль, длительностью более 30 минут, не снимающаяся нитроглицерином. Иногда вместо боли появляется чувство **жжения**, умеренного давления, сжатия за грудиной, в грудной клетке.

Часто боли протекают волнообразно, длительно, то несколько ослабевая, даже прекращаясь, то снова усиливаясь. Часто боли не имеют четких границ и носят разлитой, распространенный характер.

Считается, что боли при инфаркте не должны быть связаны с актом дыхания.

Однако это бывает не всегда и, увы, зачастую приводит к запоздалой диагностике инфаркта миокарда, так как врачи не ассоциируют эти боли с сердечной патологией. Это тем более огорчительно, что подобная симптоматика бывает, как правило, при обширных и глубоких инфарктах миокарда и объясняется возникающим реактивным раздражением плевры.

Помимо болевого синдрома для **инфаркта миокарда** характерны и другие признаки, такие как снижение АД (в ряде случаев инфаркт миокарда может протекать при повышенном давлении, особенно у гипертоников относительно молодого возраста, но это встречается реже, и в этом случае **падение АД** происходит отсроченно, через несколько часов и даже дней).

Снижение АД зависит от падения сократительной способности сердца, когда участки миокарда, попавшие в инфарктную зону, теряют свою способность к сокращению и перестают работать. Отсюда понятно, что чем больше зона инфаркта, тем выраженнее будет падение сократимости сердца и тем значительнее будет снижение АД.

Такое грозное осложнение инфаркта миокарда, как кардиогенный шок развивается только при очень больших и глубоких инфарктах, когда из сокращения выключается до 40% и более рабочего миокарда. Чем ниже уровень АД у больного с инфарктом миокарда, тем серьезнее прогноз заболевания.

Одновременно с падением АД может развиваться и учащение ритма, **тахикардия**. Тахикардия возникает не всегда, и не всегда это неблагоприятный признак, но, все же, опасность аритмий у больного

без учащения ритма заметно выше, чем у того, у кого развивается умеренная тахикардия.

Часто у больных развиваются и **вегетативные нарушения**: мышечная дрожь, тошнота, рвота, нарушение мочеиспускания, холодный пот, одышка. Больные испытывают **страх смерти**, выраженное беспокойство, тревогу, иногда развиваются даже психические нарушения. Эти изменения могут зависеть от размеров пораженного очага (вследствие адекватной размеру некроза гиперкатехоламинемии, т. е. увеличение выброса в кровь гормонов - адреналина и других) или, реже, не носить прямой корреляции с размерами некроза.

Кроме того, существуют и несколько различных психологических реакций человека на возникающий у него инфаркт миокарда. Имеется ввиду не только первая реакция в виде страха, неуверенности в благополучном исходе и т.д., но и дальнейшие изменения в психике, напрямую связанные с развитием болезни и осознанием человека своего состояния.

Здесь есть очень много различных нюансов, но нужно знать, что существуют нормальные (адекватные) психологические реакции и патологические (невротические) психологические реакции на заболевание.

АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

1. Абдоминальная форма: протекает по типу патологии ЖКТ с болями в подложечной области, в животе, с тошнотой, рвотой. Чаще всего гастралгическая форма (абдоминальная) инфаркта миокарда встречается при инфаркте задней стенки левого желудочка. В целом вариант редкий. ЭКГ отведения II, III, AVL.

2. Астматическая форма: начинается с сердечной астмы и провоцирует отек легких как исход. Боли могут отсутствовать. Астматическая форма встречается чаще у пожилых людей с кардиосклерозом или при повторном инфаркте, или при очень обширных инфарктах.

3. Мозговая форма: на первом плане симптомы нарушения мозгового кровообращения по типу инсульта с потерей сознания, встречается чаще у пожилых людей со склерозом сосудов головного мозга.

4. Немая или безболевая форма: иногда является случайной находкой при диспансеризации. Из клинических проявлений: вдруг стало “дурно”, возникла резкая слабость, липкий пот, затем все, кроме

слабости, проходит. Такая ситуация характерна для инфаркта в пожилом возрасте и при повторных инфарктах миокарда.

5. Аритмическая форма: главный признак пароксизмальная тахикардия, болевой синдром может отсутствовать.

6. Тромбоэмболическая: инфаркт миокарда очень тяжелое заболевание с частым летальным исходом, особенно часты осложнения в I и II периодах.

Жалобы

Неприятные ощущения в груди, в области шеи или нижней челюсти (тяжесть, жжение, давление) длительностью 30 мин. и более. Атипичные проявления (слабость, одышка, сердечная недостаточность) чаще встречаются в пожилом возрасте и при сахарном диабете. У 20% инфаркт миокарда протекает бессимптомно.

Поначалу единственным признаком могут быть высокие остроконечные зубцы Т. Электрокардиограмму следует повторять через 20—30 мин. Для решения вопроса о тромболизисе оценивают сегмент ST. Подъем сегмента ST на 1 мм в двух и более смежных отведениях (например, II, III, aVF) подтверждает диагноз. Следует помнить, что при гипертрофии левого желудочка, синдроме Вольфа—Паркинсона—Уайта (WPW) и перикардите бывает «псевдоинфарктная кривая». При блокаде левой ножки пучка Гиса и типичных симптомах инфаркта миокарда тактика — как при инфаркте миокарда. Если подъема ST нет или если ЭКГ интерпретация затруднена, используют задние грудные отведения. Иногда только таким образом удается распознать задний инфаркт миокарда, возникающий вследствие окклюзии огибающей артерии. Если ЭКГ снимается во время "электрокардиостимуляции" (ЭКС), стимулятор временно перепрограммируют на меньшую частоту. Это позволяет оценить ЭКГ на фоне собственного ритма.

Эхокардиография (Эхо-КГ)

Проводят при затяжном болевом синдроме и отсутствии типичных изменений ЭКГ. Нарушения локальной сократимости указывают на ишемию или инфаркт миокарда (перенесенный или острый). Истончение стенки левого желудочка указывает на перенесенный инфаркт миокарда. При хорошей визуализации (когда виден весь эндокард) нормальная сократимость левого желудочка почти исключает инфаркт миокарда.

Около 15—20% больных инфарктом миокарда погибают на догоспитальном этапе, еще 15% — в больнице. Общая **летальность при инфаркте миокарда** — 30—35% (в США — 140 человек в день).

Большая часть больничной летальности приходится на первые двое суток, поэтому основные лечебные мероприятия проводят именно в этот период. Контролируемые испытания показали, что восстановление перфузии в течение первых 4—6ч инфаркта миокарда способствует ограничению его размеров, улучшению локальной и общей сократимости левого желудочка, снижению частоты больничных осложнений (сердечной недостаточности, ТЭЛА, аритмий) и летальности. Восстановление перфузии в течение первых 1—2ч инфаркта миокарда особенно благоприятно. Позднее восстановление перфузии также сопровождается увеличением выживаемости, что связывают с улучшением заживления миокарда и уменьшением частоты аритмий (но не ограничением размеров инфаркта).

Гипогликемическая кома и гипогликемическое состояние

Докладчик: Гуша Раиса Алексеевна –
фельдшер ФАП ГБУЗ АО Томическая УБ
Руководитель: Рутенбург Е. А.

Гипогликемия – клинический синдром, обусловленный снижением уровня глюкозы в крови и характеризующийся клиническими признаками активации вегетативной нервной системы и нейрогликопеническими симптомами.

20.10.2010г. в 21:15 поступает вызов к больному Ж. 1965 года рождения. В 21:00 жена обратила внимание на шумное дыхание, повышенную потливость. При попытке разбудить его у неё ничего не получилось.

По прибытии на квартиру при осмотре у больного отсутствует сознание, повышен мышечные тонус, холодный липкий пот по телу, кожные покровы бледные. У больного отмечается шумное дыхание, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 140/100 мм.рт.ст., Ps 72 уд/мин. Изо рта запах алкоголя, живот мягкий.

Из анамнеза: у больного СД 1 типа в течение 10 лет; инфильтративный ТБ лёгких; хронический холецистопанкреатит. Вредные привычки: курит, злоупотребляет алкоголем. Не соблюдает диету, режим труда и отдыха. Со слов жены больной вечером,

находился в состоянии алкогольного опьянения, сделал себе инъекцию инсулина и уснул.

На основании клиники и анамнеза выставлен диагноз гипогликемическая кома. Оказана помощь: внутривенно введено 30 мл 40% раствора глюкозы. Больной под иглой пришел в сознание. Был накормлен. Утром направлен на приём к эндокринологу.

Случай интересен тем, что у больного можно заподозрить сразу несколько неотложных состояний: так как болеет сахарным диабетом – гипо- и гипергликемическая кома; так как злоупотребляет алкоголем – печеночная кома; проходящее нарушение мозгового кровообращения.

В основе гипогликемии лежит недостаток глюкозы в крови вследствие ее ускоренной утилизации или снижения поступления в кровь. Поскольку единственным гормоном, обеспечивающим транспорт глюкозы в клетки органов и тканей является инсулин, то гипогликемия так или иначе связана с возникновением избытка инсулина. Наиболее часто с данным состоянием приходится сталкиваться у пациентов с сахарным диабетом (СД), получающих различные варианты сахароснижающей терапии, когда провоцирующими факторами развития гипогликемии могут быть:

- передозировка инсулина или пероральных сахароснижающих препаратов (ПССП) – намеренная или случайная;
- пропуск приема пищи или недостаточное ее количество;
- повышенная физическая активность без коррекции доз сахароснижающих препаратов или дополнительного приема углеводов;
- нарушение техники введения инсулина; применение ряда ПССС при почечной недостаточности (кумуляция препаратов в крови, которые не успевают выводиться почками); прием лекарственных препаратов, усиливающих действие ПССС;
- прием алкоголя;
- осложнение СД – автономная нейропатия, приводящая к нарушению моторики желудочно-кишечного тракта и замедлению всасывания углеводов, а также не позволяющая ощутить гипогликемию.

Первичный осмотр

- Выясните, болеет ли пациент СД.
- Расспросите пациента о наличии других заболеваний, способных спровоцировать гипогликемию.

- Отметьте возможный факт приема алкоголя или запах алкоголя от пациента.

- Выявите нейрогенные симптомы: беспокойство, агрессивность, потливость, бледность, сердцебиение, тремор, чувство голода, тошноту, рвоту.

- Выявите нейрогликопенические симптомы: нарушение памяти, концентрации внимания, координации движений, речи, зрения, дезориентация, головную боль, головокружения, судороги, нарушение сознания от сонливости и заторможенности до комы.

Диагностика гипогликемии основывается на выявлении классической триады признаков (триада Уиппла): 1) уровень глюкозы крови $\leq 2,8$ ммоль/л; 2) нейрогенные и нейрогликопенические симптомы; 3) устранение указанных симптомов после повышения уровня гликемии. Отметим ряд особенностей. Первая – симптомы гипогликемии у больных с СД и длительной гипергликемией могут развиваться при уровне глюкозы 5 – 7 ммоль/л (так называемая «ложная» гипогликемия). В то же время у пациентов с длительным анамнезом СД и автономной нейропатией нейрогенных симптомов может не развиваться даже при гликемии $\leq 2,8$ ммоль/л (так называемая бессимптомная гипогликемия). Таким образом, лабораторная диагностика является обязательной для подтверждения гипогликемии.

Следует помнить, что гипогликемия/гипогликемическая кома может развиваться быстро, иногда даже внезапно, без предвестников и требует незамедлительной помощи.

Первая помощь

- Если уровень сознания больного снижен или пациент в коме – обеспечьте проходимость воздухоносных путей.

- Осуществите взятие крови на экспресс-анализ уровня глюкозы.

- Купируйте гипогликемию в зависимости от степени ее тяжести:

А) легкая гипогликемия – сознание полностью сохранено, глотание не нарушено: обеспечить прием внутрь 20 – 25 г легкоусвояемых углеводов – 4 – 5 кусков или чайных ложек сахара или 200 мл сока либо сладкого газированного напитка; Б) тяжелая гипогликемия – уровень сознания снижен либо оно отсутствует: в/в струйное введение 40 – 80 мл 40%-ного раствора глюкозы или п/к или в/м введение 1 мг глюкагона. Перед введением глюкозы необходимо ввести внутривенно тиамин хлорид 5% 5,0 с целью профилактики Информационно-методический бюллетень № 32

острой энцефалопатии Вернике. В данной ситуации назначение углеводов для приема внутрь недопустимо из-за риска развития аспирации.

Проведите экспресс-анализ на уровень глюкозы крови через 15 – 20 мин. после начала терапии и оцените уровень сознания пациента.

Если сознание не восстановилось, то (по указанию врача):

- повторно п/к или в/м введите 1 мг глюкагона

или

- в/в капельно введите 5 – 10%-ный раствор глюкозы (до восстановления сознания и достижения гликемии в пределах 8 – 12 ммоль/л).

При затянувшейся гипогликемии необходимо проведение профилактики и борьба с отеком мозга (одно из осложнений гипогликемической комы): введение (по указанию врача) лазикса, маннитола, дексаметазона, преднизолона.

Последующие действия

- Осуществите анализ крови для оценки уровня глюкозы (по указанию врача).

- Осуществляйте мониторинг возможных осложнений (по указанию врача) – ЭКГ (нарушения ритма сердца, ишемические повреждения миокарда), рентгенография костей/суставов (при падении во время гипогликемии) и др.

- Установите причины гипогликемии и проведите дополнительные лабораторные и инструментальные исследования (по указанию врача).

Превентивные меры

Могут быть организованы только у лиц с выявленным СД или другими известными заболеваниями или патологическими состояниями, провоцирующими гипогликемию.

Пациентов с СД, находящихся на терапии инсулином, обучают: самостоятельно корректировать сахароснижающую терапию и количество принимаемых углеводов с пищей в зависимости от уровня физической активности, приема алкоголя и др.; правильной технике введения инсулина; регулярно контролировать гликемию; распознавать симптомы гипогликемии и правильно и своевременно ее купировать.

Неотложные состояния в гинекологии

Докладчик: Елагина Марина Анатольевна –
фельдшер ФАП МБУЗ Михайловская ЦРБ
Руководитель: Ивон Г. С.

Актуальность проблемы неотложных состояний в гинекологии

Ряд генитальной патологии при определённых состояниях может вызвать острое заболевание брюшной полости и привести к клинике «Острого живота». Своевременное распознавание патологии, вызвавшей это состояние и принятие соответствующих мер помогают сохранить не только жизнь, здоровье женщины, но и иногда её репродуктивную функцию. Все остро возникающие состояния требуют оказания неотложной помощи.

Для диагностики неотложных состояний большое значение имеет первичный осмотр, т.к. в дальнейшем симптомы заболевания могут измениться. Играет роль возраст, менструальная функция, перенесённые операции, положение в постели, расстройство дыхания, нарушение функций нервной системы, характер болезней, дизурических явлений, наличие симптомов раздражения брюшины.

Основную роль в диагностике острых состояний играет пальпация, перкуссия, аускультация, а также дополнительные методы.

Основные причины неотложных состояний в гинекологии

Неотложные состояния, с которыми приходится встречаться фельдшеру, могут быть обусловлены:

- кровотечением: травмы половых органов, внематочная беременность, апоплексия яичника, неполный аборт, аборт в ходу.
- опухолью половых органов: перекрут ножки кисты яичника, некроз миоматозного узла, разрыв капсулы кисты, рождающийся миоматозный узел.
- воспалительным заболеванием: аппендицит, непроходимость кишечника, острый панкреатит.

Осложнения, возникшие после проведения оперативных вмешательств: кровотечения, инфицирование.

Травмы наружных половых органов и влагалища

- При ушибах наружных половых органов появляются гематомы.
- Лечение: покой, местное применение холода, в дальнейшем рассасывающая терапия.
- При увеличении гематомы – рассечение кожи, удаление сгустков крови, прошить сосуды.

- При ранении острыми предметами – первичная хирургическая обработка и ушивание раны.

Перфорация матки, клиника, лечение.

Перфорация матки — сквозное нарушение целостности стенки матки.

Наиболее частые причины перфорации матки:

- повреждение матки во время производства аборта,
- при зондировании матки особенно с применением маленькой кюретки, ВМС ,
- диагностическим выскабливанием.

Классификация:

1. Полная перфорация – повреждаются все стенки.
2. Неполная – серозная оболочка не повреждённая.
3. Неосложнённая – без повреждения органов малого таза и брюшной полости.
4. Осложнённая – с травмами мочевого пузыря, кишечника, сальника и др.

Причина:

- не соблюдение техники внутриматочного оперативного вмешательства,
- острые хронические воспаления матки,
- рубец на матке.

Клиника:

-бледность кожных покровов, тахикардия, падение АД, живот напряжен, симптомы раздражения брюшины

Диагностика:

- инструмент внезапно уходит на большую глубину,
- общее состояние женщины.
- трансвагинальное УЗИ – свободная жидкость в малом тазу.

Лечение:

- хирургический,
- лапароскопия – производится ревизия органов малого таза брюшной полости, после операции антибактериальная терапия.

Апоплексия яичника

- Апоплексия яичника — внезапный разрыв яичника, сопровождающийся кровотечением.

• Причины:

в период выхода фолликула из яичника во второй половине менструального цикла апоплексия может наступить самопроизвольно. Спровоцировать апоплексию может физическая нагрузка, грубый секс,

поднимание тяжестей, прекращение приема гормональных контрацептивов.

- Клиника:

обусловлена характером кровотечения и боли, слабость, головокружение, бледность кожных покровов, вздутие живота, снижение АД.

- Диагностика:

-ультразвуковое исследование, которое подтверждает наличие жидкости в животе и образования в яичнике.

- лапароскопия, которая позволяет не только 100 % установить диагноз, но и произвести коррекцию любой патологии.

- Лечение:

- 1. консервативное лечение возможно лишь в случае легкой формы апоплексии яичника, которая сопровождается незначительным кровотечением в брюшную полость.
- 2. хирургическое лечение является основным, поскольку не только позволяет уточнить диагноз, но и провести полноценную коррекцию.

Перекрут ножки кисты яичника

- При перекруте нарушается кровоснабжение яичника, затем возникает некроз и перитонит.
- Полный перекрут на 360 градусов.
- Не полный перекрут менее 360 градусов.
- Причины:
- Резкие движения, перемена положения тела, физическое напряжение.
- Клиника:
- Картина острого живота при полном перекруте:
- резкие боли, напряжение живота, положительный симптом Щёткина, тошнота, рвота, бледность, холодный пот.
- Лечение: только хирургически.

Некроз миоматозного узла

Некротическим изменениям могут подвергаться узлы миомы матки различной локализации: субсерозные, интрамуральные и субмукозные. Субсерозные узлы подвергаются некрозу чаще всего при перекруте ножки опухоли. Интрамуральные узлы нередко подвергаются дистрофическим изменениям и некрозу при резко выраженных сокращениях миометрия. Некротически измененный узел миомы часто подвергается вторичному инфицированию, что

угрожает развитием перитонита. Субмукозные узлы подвергаются вторичным изменениям в основном при их рождении.

Симптомы:

- Некроз узла миомы, помимо боли, сопровождается повышением температуры тела, ухудшением общего состояния больной, возможен озноб. При влагалищном исследовании находят сглаженную шейку матки и нижний полюс рождающегося субмукозного узла или локальную болезненность в области расположения одного из межмышечных узлов. При перекруте ножки субсерозного узла клиническая картина практически не отличается от симптомов перекрута ножки кисты яичника, но консистенция узла миомы более плотная, чем кисты яичника.

Диагностика:

- - жалобы
- -объективное обследование
- - дополнительные методы: УЗИ малого таза, лапароскопия.

Неотложная помощь и госпитализация: больных необходимо срочно госпитализировать в гинекологический стационар, где после обследования решают вопрос об оперативном или консервативном лечении.

Внематочная беременность

- Имплантация оплодотворенного яйца вне полости матки.

Механизм

- При нормальной беременности оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом наступает в маточной трубе, откуда зигота поступает в полость матки, где достаточно места для развития плодного яйца. При внематочной беременности зигота не достигает полости матки и прививается в трубе, яичнике или на окружающей брюшине.

Классификация

- По месту расположения внематочной беременности различают: трубную, яичниковую, брюшную беременности и беременность в рудиментарном роге матки.

Причины

- К факторам риска относят воспалительные тазовые заболевания, бесплодие, внутриматочную контрацепцию, операции на маточных трубах

Симптомы

- Боль, кровотечение, холодный пот, бледность, снижение АД, кратковременная потеря сознания, частый пульс, холодный пот, симптом раздражения брюшины.

Диагностика:

- - анамнез,
- - УЗИ,
- - лапароскопия.

Лечение:

- При всех видах ВБ – хирургическое.
- Неотложные состояния в гинекологии необходимо дифференцировать с другими заболеваниями:
- - аппендицит
- - острая кишечная непроходимость
- - прободная язва
- - дистонированная почка
- - дистонированная селезёнка.

Грыжа

Докладчик: Раскевич Татьяна Михайловна –
фельдшер ФАП МБУЗ Михайловская ЦРБ
Руководитель: Захарова Г. В.

Грыжу определяют как патологическое выпячивание органа или его части под кожу, в межмышечные пространства или во внутренние полости через отверстия в анатомических образованиях. В связи с грыжевыми образованиями определяют такие элементы как “грыжевые ворота”, “грыжевой мешок”, состоящий из шейки, тела и верхушки и “грыжевое содержимое”.

Грыжевые ворота представляют собой врожденное или приобретенное отверстие, через которое под влиянием различных причин происходит выпячивание грыжи. Грыжевые ворота ограничивают, так называемый, грыжевой дефект. Грыжевые ворота могут иметь размер в диаметре от нескольких сантиметров при грыжах белой линии живота или пупочных грыжах и до 20-30 см и более при послеоперационных грыжах и диастазах (расхождениях) прямых мышц живота.

Форма **грыжевых ворот** может быть круглой, овальной, треугольной, щелевидной или неопределенной. В некоторых случаях

грыжа может не иметь грыжевых ворот. Это характерно для, так называемых, невропатических грыж, когда вследствие денервации (потери функции нервных волокон) на большом протяжении брюшной стенки атрофируется или теряет тонус мышечный слой и полноценные апоневротические ткани отсутствуют. Тогда в этом месте начинает выпячиваться часть брюшной стенки. Такая патология может возникнуть, например, вследствие операционной травмы.

Грыжевой мешок представляет собой часть брюшины, вышедшей через грыжевые ворота. Брюшина – тонкая серозная оболочка, покрывающая брюшную полость (париетальная брюшина) и внутренние органы (висцеральная брюшина). Под воздействием внутрибрюшного давления брюшина начинает постепенно растягиваться и проникает в грыжевые ворота, образовав, таким образом, грыжевой мешок.

Брюшина, образующая мешок, может иметь нормальное строение, но чаще утолщена вследствие постоянной травматизации и асептического воспаления. Наружная стенка грыжевого мешка рыхло связана с окружающими тканями, поэтому при вправлении грыжевого содержимого в брюшную полость мешок остается на месте. Кроме того, стенки грыжевого мешка могут срачиваться с внутренними органами.

Грыжевой мешок состоит из шейки, тела и верхушки. Шейкой грыжевого мешка является его отдел, находящийся в грыжевых воротах. Тело – наиболее широкая часть грыжевого мешка, а верхушка – наиболее удаленная часть. Грыжевой мешок обычно имеет грушевидную или овальную форму и может быть однокамерным либо многокамерным. Его величина широко варьирует, от небольшой, при начальных формах образования грыжи, и до огромных размеров, при длительном ее существовании.

Грыжевое содержимое может быть представлено разными органами. Обычно в грыжевой мешок попадают подвижные органы брюшной полости: петли тонкой кишки, сигмовидная, поперечно-ободочная, слепая кишка, сальник, и т.д. Наиболее часто грыжевое содержимое представлено подвижной петлей тонкой кишки. Содержимым диафрагмальной грыжи могут быть желудок, печень, почки, селезёнка.

Шейкой грыжевого мешка является его отдел, находящийся в грыжевых воротах. Тело – наиболее широкая часть грыжевого мешка, а верхушка – наиболее удаленная часть. Грыжевой мешок обычно имеет грушевидную или овальную форму и может быть

однокамерным либо многокамерным. Его величина широко варьирует, от небольшой, при начальных формах образования грыжи, и до огромных размеров, при длительном ее существовании.

Паховые грыжи - те, которые локализуются в паховом канале. Паховый канал – промежуток треугольной, щелевидной или веретенообразной формы, в котором у мужчин располагается семенной канатик, у женщин – круглая связка матки. Треугольная форма пахового промежутка свидетельствует о слабости паховой области.

Ущемление грыжи предполагает сдавление грыжевого содержимого в грыжевых воротах. Оно развивается у 10-15% больных грыжами. Чаще всего ущемляются паховые грыжи. Ущемление редких форм грыж (грыжи запирающего и седлищного отверстий, диафрагмальные). У людей, работающих в организованных коллективах, ущемление грыж встречается нечасто, поскольку система диспансерного наблюдения в медицинских органах крупных предприятий позволяет своевременно выявлять неосложненные грыжи у данного контингента больных и устранять их в плановом порядке.

Ущемление грыж бывает эластическим, каловым или сочетанным.

Эластическое ущемление возникает при внезапном повышении внутрибрюшного давления. Чаще всего это происходит под воздействием сильного физического напряжения. Внутренние органы, вышедшие через узкие грыжевые ворота, не могут самопроизвольно вправиться обратно в брюшную полость.

При **каловом ущемлении** сдавление грыжевого содержимого в грыжевых воротах возникает в результате переполнения приводящего отдела кишечной петли, находящейся в грыжевом мешке. Отводящая петля кишки сдавливается в грыжевых воротах вместе с брыжейкой.

Как при эластичном ущемлении грыжи, так и при каловом развивается странгуляционная острая кишечная непроходимость. Непременным условием развития эластического ущемления являются узкие грыжевые ворота. Каловое ущемление может развиваться и при широких грыжевых воротах. Чаще всего оно обуславливается снижением двигательной активности кишок. Развитие калового ущемления наиболее вероятно при невосправимых грыжах у людей пожилого и старческого возраста.

Морфологические и функциональные изменения в ущемленном органе зависят от степени его сдавления в грыжевых воротах, сроков ущемления и самого ущемленного органа. Чаще всего ущемляется

тонкая кишка. В месте ее ущемления со стороны висцеральной брюшины отчетливо выявляется странгуляционная борозда.

Некротизированная кишечная стенка нередко перфорируется. В этом случае в грыжевом мешке возникает выраженное воспаление, переходящее на окружающие ткани. Развивающаяся грыжевая флегмона может привести к перитониту и гибели больного, в лучшем случае - к образованию кишечного свища.

Чаще всего это происходит под воздействием сильного физического напряжения. Внутренние органы, вышедшие через узкие грыжевые ворота, не могут самопроизвольно вправиться обратно в брюшную полость.

Особую форму заболевания составляет ретроградное ущемление. В этом случае при ревизии содержимого грыжевого мешка в нем обнаруживаются две или несколько жизнеспособных петель кишки. Изменения же в промежуточной петле кишки, находящейся в брюшной полости, могут быть значительными (вплоть до некроза) из-за ущемления ее брыжейки. Эта петля кишки может оказаться незамеченной хирургом при ревизии грыжевого мешка во время операции.

Бедренные грыжи

В отличие от паховых грыж, которые чаще встречаются у мужчин и мальчиков, бедренными грыжами чаще страдают женщины. При бедренных грыжах выпячивание органов брюшной полости происходит в низу живота (ниже, чем при паховых грыжах) вблизи половых органов. Основные симптомы бедренной грыжи – это появление припухлости и дискомфорта с одной стороны в паху

Тактика фельдшера при ущемленной грыже

Все больные с ущемленными грыжами и воспалительными инфильтратами в зоне типичных локализаций грыжевых ворот должны быть экстренно госпитализированы.

Больные, у которых ущемленная грыжа самостоятельно вправилась или была кем-либо вправлена, тоже подлежат госпитализации (особенно лица пожилого и старческого возраста), так как первые признаки перитонита, развивающегося вследствие омертвления вправленной, кишечной петли, могут быть почти незаметными.

Случай из практики: беременность и вирусная инфекция

Докладчик: Иванова Тамара Иннокентьевна –
МБУЗ Центральная больница г. Зея

Руководитель: Ознобихина О. Ф.

28 июня 2010 года ко мне на участок на прием пришла 25-летняя женщина с жалобами на отсутствие месячных, считает себя беременной и желает встать на учет по беременности. Женщина считает себя здоровой, живет с мужем в гражданском браке, со слов муж здоров. Беременность желанная. Последние месячные были с 29.04-3.05.2010 года, безболезненные, необильные. Первые месячные с 15 лет, установились сразу, по 3 дня, необильные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Было всего 2 беременности.

1. 2006 год - родился мальчик с весом 2100 грамм, как развивался, чем болела мама не говорила. В настоящее время ребенок инвалид по ДЦП.

2. 2010 год - настоящая.

Из вредных привычек: курит, употребляет пиво. Работает - работа связана с низкой температурой, работает на разделке леса, вахтовым методом. Муж работает на железной дороге монтером пути, курит, употребляет умеренно алкоголь. На женщину была заведена карта беременной.

Осмотрена: Жалоб не предъявляет, кожные покровы и видимые слизистые чистые, лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненный мышечный тонус сохранен. Молочные железы упругие, мягкой консистенции.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 22 в 1

Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 76 в 1; А/Д 115/80 - 115/70

Зев спокоен, со стороны пищеварения, мочепускающих патологий не выявлено, мочеиспускание спокойное, безболезненное.

Per vag - тело матки увеличено до 6 месяцев беременности, своды свободные о/б, придатки при пальпации безболезненные.

На зеркалах - Шейка матки чистая, выделения серозные, незначительные.

Вес 56.5 кг.

Рост 162 см

На основании обследования выставлен диагноз: беременность 5-6 нед. Заведена карта беременной. Дано направление на консультацию

к гинекологу, терапевту, анализы крови, биохимию, УЗИ. Но в течение месяца женщина на осмотр и обследование к гинекологу не явилась.

А/Д 115/70-115/70 РЦ 76 в 1; В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 22 в 1. Соч. тоны ясные, ритмичные. ЧСС 76 в 1. Отеков нет. С женщиной проведена беседа о необходимости посещения врача гинеколога и обследования, о возможных осложнениях. Через 2 недели она обратилась в Тындинскую женскую консультацию, делает УЗИ и возвращается в поселок, не посетив врача и не сделав анализы. По УЗИ выставлен диагноз - Беременность 12-13 недель.

Вновь проведена беседа, но женщина считает себя здоровой и что поедет позже. Провела осмотр, измерила артериальное давление, поговорила с мужем и родственниками, объяснила, что могут быть осложнения, либо еще какая патология. Несколько раз я посещала женщину на дому, приглашала прийти на прием, доложила главе Сельского Совета, Главному врачу Береговой Участковой больницы и 16.10.10г. (это через 2 месяца) беременная вновь проходит УЗИ в Тындинской женской консультации, но вновь не обращается к акушеру-гинекологу.

29.10.10г. я вызываю беременную на осмотр, жалоб не предъявляет. Сон и аппетит сохранен. Шевеление плода активное. Сердцебиение плода ясное 150 в 1. Положение плода продольное. ЧСС 76 в 1 ЧД 22 в 1

А/Д 120/80-120/80

Мочеиспускание свободное безболезненное, отеков нет. При осмотре обратила внимание, что на губе остаточные явления герпетической сыпи. При беседе на вопрос, болела ли она острой вирусной инфекцией, она отвечает, что нет не болела. В ноябре месяце по-прежнему не хотела ехать на обследование.

18.12.10г. Беременная пришла на прием и за направлением на консультацию к гинекологу, обследование в Зейскую женскую консультацию вместе с мужем. Жалоб нет, общее состояние удовлетворительное Соч тоны ясные, ритмичные. А/Д-120/80-120/80 ЧСС 76 в 1, хрипы (женщина курила) Вес 61.7 кг. Матка в нормотонусе. Шевеление плода активное. ВcДм 29 см, окружность 79 см. Сердцебиение плода ясные ритмичные. Выставлен диагноз 30-31 неделя. Выдали дородовой и послеродовой о/лист.

19.12.10г. в 14-00 поступил вызов к данной беременной, женщину беспокоили сильные боли в сердце, одышка постоянная рвота, головная боль, сильное беспокойство. Состояние женщины

тяжелое. А/Д 160/90-160/90 ЧСС 100 в 1. В легких дыхание везикулярное сухие хрипы, но ЧД 25 в 1, кашля нет. Матка приходит в гипертонус. Шевеление плода слабое, сердцебиение глухие. Учитывая, что у больной никогда не поднималось давление, подумала гипертонический кризис. В/в сделала 5.0 дибазола на физрастворе, 2.0 папаверина в/м, коргликон на физрастворе 0.3 в/м, церукал 2.0 в/м, аскорбиновая кислота 3.0 на глюкозе в/в.

15-00 женщине стало немного лучше, я доложила по телефону главному врачу Береговой участковой больницы, затем дежурному гинекологу в Зею. Было назначено - прокапать в/в магнезию 10 мл на физрастворе медленно, но состояние женщины ухудшилось, в связи с чем решила срочно госпитализировать в Зейскую больницу. Она была осмотрена врачом-терапевтом, сделали ЭКГ, патологии не было выявлено. Врач-гинеколог выставила диагноз. Беременность 37-38 недель. Возможна преждевременная отслойка плаценты, внутреннее кровотечение и решила идти на кесарево сечение. Плод извлекли без признаков жизни, внутреннего кровотечения не было.

Женщина из наркоза вышла, но состояние было тяжелое. Проводились все мероприятия, чтобы сохранить жизнь женщине. На следующий день 20.12.10г. вызвали бригаду сан.авиации из Зейской Центральной Больницы. Делались все мероприятия и искусственная вентиляция легких, проводилась массивная дезинтоксикационная терапия, но несмотря на проводимые мероприятия в 21-00 женщина погибла. По данному случаю был проведен разбор данного случая в феврале 2011. Была определена причина летального исхода беременности.

Диагноз: Внебольничная 2-х сторонняя пневмония, осложненная отеком легкого, хронический пиелонефрит. У ребенка: 2-х сторонняя внутриутробная пневмония.

Выводы:

Было высказано лично мнение всех специалистов и по ведению карты беременной. Так же было перелито более 6 литров жидкости, что было опасно тем, что у женщины отек легкого. Так же были высказаны мнения, что не было показаний к кесареву сечению и много других лечений. И это не единственный случай формы пневмонии с гибелью и женщины и ребенка. Можно сделать вывод: фельдшера должны быть более настойчивыми в отправлении беременной на обследование, принимать любые меры, нужно больше общаться с беременными, объяснить все осложнения в родах, что много смертностей возникает от нелеченых вирусных заболеваний.

Кровотечения

Докладчик: Москаленко Светлана Владимировна –
фельдшер ФАП МБУЗ Завитинская
ЦРБ ФАП с.Камышенка
Руководитель: Захарова Г. В.

Кровотечение - это истечение крови из кровеносного сосуда, чаще всего наступающее в результате его повреждения вследствие травмы (удар, разрез, укол, укусы и пр.) или некоторых заболеваний (туберкулез, язвенная болезнь желудка, рак и др.)

Причины кровотечения общего порядка — это заболевания и такие состояния организма, которые сопровождаются снижением функциональной активности свертывающей системы крови, повышением проницаемости стенки капилляров. К их числу относятся следующие геморрагические диатезы: гемофилия, болезнь Виллебранда, тромбопеническая пурпура, болезнь Верльгофа, инфекционно-токсическая пурпура (при сепсисе, эндокардите, сыпном и брюшном тифах, малярии, скарлатине, уремии, инфекционном гепатите, отравлении некоторыми металлами, цитостатиками), цинга, алейкии. Упорные кровотечения могут возникать у больных, получающих антикоагулянты.

При повреждении кожных покровов кровь изливается наружу (наружное кровотечение), при изъязвлении стенки полых органов - в просвет этих органов или в полости (внутреннее кровотечение). Кровь может изливаться в ткани, расслаивая их (гематома). Патологические нарушения зависят от скорости кровотечения и объема потерянной крови. Организм отвечает на кровотечение вначале учащением пульса, и эта компенсация на некоторое время достаточна. Затем, по мере продолжающегося кровотечения, возникает кислородное голодание в тканях, объем циркулирующей крови становится недостаточным и артериальное давление падает. Развивается терминальное состояние, и наступает смерть. При кровотечении из крупного сосуда терминальное состояние наступает уже через несколько минут. При медленных (скрытых) кровотечениях физиологические нарушения развиваются постепенно.

Нарушение целостности сосудистой стенки в результате огнестрельного ранения, травмы, изъязвлений на почве воспалительных заболеваний или пролежня от давления инородными

талами. Нарушение химизм крови и изменения в стенке сосудов (отравления, холемия, сосудистые диатезы и т. д.).

Симптомы кровотечения.

Кровотечение из крупных сосудов ведет к смерти до того, как успевают появиться какие-либо симптомы, кроме падения давления, исчезновения пульса и потери сознания. Если кровотечение возникает не столь стремительно, то появляются головокружение, сонливость, зевота, жажда, бледность покровов, кратковременные обмороки, цианоз и акроцианоз, беспокойство. Все эти явления со временем усиливаются и ведут к терминальному состоянию. При внутреннем кровотечении кровь часто вытекает наружу через естественные отверстия (нос, рот, уретра, влагалище, прямая кишка).

Течение.

При кровотечении из мелких сосудов образование кровяного сгустка препятствует кровопотере. При остановившемся кровотечении, но значительной кровопотере больной резко ослаблен, бледен, вял. Картина крови свидетельствует об активизации гемопозитической системы. Иммунобиологический статус резко снижен, возникает опасность вторичной инфекции. Все вместе носит название постанемического синдрома.

Распознавание.

При наружном кровотечении диагноз очевиден. При внутреннем кровотечении распознавание может представлять известные трудности, главным образом при попытке отличить кровотечение от шока. Помочь диагностике могут следующие признаки: для внутрибрюшного кровотечения характерно притупление в отлогих местах брюшной полости, для кровотечения в плевральную полость - притупление легочного звука или отсутствие его и дыхательных шумов (гемоторакс), для кровотечения в полость перикарда - увеличение границ сердечной тупости, ослабление сердечных толчков и глухие тоны или отсутствие сердечного толчка.

Вытекание алой крови из раны, пульсирующей струей свидетельствует о ранении артерии, вытекание более темной крови равномерной струей - о ранении вены.

Внутреннее кровотечение может не проявляться несколько часов и даже суток, но затем в короткое время падает давление и наступает потеря сознания, что грозит развитием терминального состояния.

Классификация кровотечений

Все кровотечения различают по анатомическому признаку, по времени возникновения, по отношению к внешней среде и по клиническому течению.

По анатомическому признаку различают следующие виды кровотечений.

Артериальное кровотечение - очень опасно быстро наступающей кровопотерей.

Артериальная кровь алая, яркая, выбрасывается из раны пульсирующей струей, при пережатии центрального отрезка поврежденного сосуда кровотечение останавливается.

Венозное кровотечение - опасно воздушной эмболией, т. е. попаданием воздуха в просвет поврежденной вены (что особенно часто происходит при повреждении крупных вен шеи).

Венозная кровь темного цвета, вытекает из раны медленно, ровной струей, при пережатии периферического отрезка поврежденного сосуда кровотечение останавливается.

Смешанное кровотечение - возникает при глубоких ранах, когда повреждаются артерии и вены.

Капиллярное кровотечение - опасно только для людей с пониженной свертываемостью крови. Кровь выступает каплями по всей раневой поверхности, склонно к самопроизвольной остановке.

По времени возникновения различают первичные кровотечения, которые возникают сразу после действия повреждающего фактора, и вторичные, возникающие через некоторое время после остановки первичного кровотечения на этом же самом месте.

Причиной вторичного кровотечения могут быть: недостаточная остановка первичного кровотечения, повреждение сосуда костным отломком или металлом, повышение артериального давления, понижение свертываемости крови, возникновение инфекции в послеоперационной ране и другие.

Вторичное кровотечение может быть ранним, если оно возникло в период от нескольких часов до пяти суток с момента остановки первичного, и поздним, если это наступило через пять суток и позже.

По отношению к внешней среде различают наружные кровотечения - если кровь излилась за пределы организма, и внутренние - если кровь скопилась в полостях и тканях.

Если полость имеет анатомическую связь с окружающей средой, то кровотечение называют внутренним открытым (носовое, легочное, маточное, желудочное, кишечное или из мочевыводящих путей).

Если полость не имеет анатомической связи с внешней средой, т. е. является замкнутой, кровотечение называют внутренним закрытым (в полость сустава - гемартроз; в грудную полость - гемоторакс; в брюшную полость - гемоперитонеум; в околосердечную сумку - гемопери-кард; в полость черепа - эпидуральные и другие гематомы).

Внутриклеточное (интерстициальное) кровотечение появляется в результате пропитывания кровью тканей, окружающих сосуд.

Остановка кровотечения (гемостаз) представляет собой комплекс мер, направленных на прекращение потери крови из кровеносного русла.

Выделяют две основных группы методов остановки кровотечения: временные и окончательные. Временные относятся к методам доврачебной помощи, с их помощью можно остановить кровотечение на 1—3 часа, что позволит доставить пострадавшего к месту оказания квалифицированной врачебной помощи. К окончательным методам остановки кровотечения относятся мероприятия квалифицированной врачебной помощи, направленные на полную и окончательную остановку кровотечения.

Временная остановка кровотечения

- * 1. Сдавление в ране.
- * Тугая повязка.
- * Тугое тампонирование.
- * 2. Остановка положением.
- * Иммобилизация (шинирование).
- * Возвышенное положение конечности.
- * 3. Прижатие на протяжении.
- * Пальцевое.
- * Валиками с максимальным сгибанием конечности.
- * Прижатие в местах сгиба, где артерия на поверхности.
- * Наложение жгута
- * 4. Термическая остановка.
- * Низкой температурой

Тактика оказания первой помощи

* Человек, оказывающий помощь, оценивает объём и интенсивность кровопотери. В зависимости от этого и от наличия или отсутствия необходимых материалов определяется оптимальный способ остановки кровотечения. Затем оценивается тип кровотечения. Различают венозное, артериальное, капиллярное кровотечения. Далее Информационно-методический бюллетень № 32

следует убедиться в отсутствии внутриполостного кровотечения. В случае оказания доврачебной помощи при повреждении крупных магистральных сосудов пострадавшего следует максимально быстро доставить в медицинское учреждение для оказания ему квалифицированной медицинской помощи.

- * При оказании первой помощи следует помнить, что методы временной остановки кровотечения без опасности для здоровья могут быть использованы не более 1—3 часов. При поражении крупных магистральных сосудов требуется обязательная квалифицированная медицинская помощь.
- * В зависимости от особенностей диагностики внутренние кровотечения могут быть явные (визуальная диагностика) и скрытые (нужны лабораторные методы исследования).

По клиническому течению различают острые и хронические кровотечения.

- * Острое кровотечение наступает внезапно и характеризуется быстрым клиническим развитием симптомов. Следствием острого кровотечения является острая анемия (геморрагический шок).
- * Хроническое кровотечение наступает при небольших, но часто возникающих кровотечениях (носовое, геморроидальное и другие). Следствием хронического кровотечения является хроническая анемия.
- * Кровопотеря более 2000 мл с уменьшением более чем 30 % ОЦК считается массивной.

Тактика остановки кровотечения в стационаре:

- * После проведения мероприятий по временной остановке кровотечения оценивается характер и причина кровотечения и принимается решение о необходимости применения методов окончательной остановки кровотечения.
- * При кровотечении из небольших сосудов, не возобновившемся после прекращения действия временных методов остановки кровотечения, нет необходимости в проведении окончательного гемостаза.
- * В случае повреждения крупных сосудов, наличии полостного кровотечения, обширных или глубоких ран следует провести окончательный гемостаз для надёжного прекращения кровопотери.

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

ПРИКАЗ

22.03.12г.

№ 62-у

г. Благовещенск

О поощрениях

За эффективную подготовку и организацию Дня науки – 2012 «Здоровье нужно всем»

ПРИКАЗЫВАЮ:

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

1. Ибрагимова Расмия – 406 гр.
2. Матвеева Наталья – 109ф гр.
3. Алексейцева Анастасия – 202 гр.
4. Пархоменко Ольга – 101 гр.
5. Сидорова Евгения – 104ф гр.
6. Пимшина Ирина – 302 гр.
7. Лой Дарья – 509ф гр.
8. Задоянчук Игорь – 509ф гр.
9. Монахова Мария – 302 гр.
10. Малышонок Екатерина – 202 гр.

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

1. Теленченко Юлия – 106 гр
2. Жека Светлана – 406 гр.
3. Кислинский Николай – 203 гр.
4. Швецова Мария – 109ф гр.
5. Газизова Ксения – 302 гр.
6. Кузнецова Екатерина – 203 гр.
7. Вегеря Марина – 303 гр.
8. Чурилова Татьяна – 203 гр.
9. Орлова Екатерина – 202 гр.
10. Прокофьева Наиля - 203 гр.

11. Гурбанназарова Гулбанат – 101 гр.
12. Монахова Мария – 302 гр.
13. Урманчиева Виктория – 101 гр.
14. Урезалова Юлия – 305 гр.
15. Кузьмина Олеся – 305 гр.
16. Яценко Илона – 402 гр.
17. Сахнова Оксана – 402 гр.
18. Мустафаева Жала – 401 гр.
19. Киселева Татьяна – 509ф гр.
20. Чигрина Андрей – 106 гр.
21. Лызо Мария – 106 гр.
22. Клочкова Виктория – 106 гр.
23. Бабынина Светлана – 101 гр.

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

Директор ГБОУ СПО «АМК»

Е.В. Пушкарев

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

ПРИКАЗ

22.03.2012г.

№ 65-л/с

гор. Благовещенск

Об объявлении благодарности

В связи с эффективной подготовкой и организацией Дня науки - 2012 «Здоровье нужно всем» ПРИКАЗЫВАЮ объявить благодарность:

1. Абрамовой Людмиле Васильевне
2. Аксеновой Алине Трифоновне
3. Вазанковой Светлане Витальевне
4. Герценбергер Наталье Алексеевне
5. Даниленко Ольге Михайловне
6. Демьяненко Раисе Борисовне
7. Деркач Ирине Сергеевне
8. Зозулиной Наталье Алексеевне
9. Имановой Галине Васильевне
10. Колодяжной Евгении Александровне
11. Кошковой Светлане Анатольевне
12. Коржовой Ольге Вячеславовне
13. Кряжевой Наталье Викторовне
14. Марченко Татьяне Геннадьевне
15. Матвеевой Светлане Ивановне
16. Маятниковой Нелле Ивановне
17. Михайловой Галине Дмитриевне
18. Оздобихиной Ольге Федоровне
19. Павленко Вере Павловне
20. Рабинович Ирине Васильевне
21. Рединой Евгении Борисовне
22. Рутенбург Елене Адольфовне
23. Сиваевой Галине Николаевне
24. Сидоренко Марине Александровне
25. Ситниковой Галине Никоноровне
26. Соложенкиной Людмиле Ильиничне

27. Фроленко Елене Николаевне
28. Шамраевой Людмиле Андреевне
29. Шаповаленко Наталье Сергеевне
30. Жилиной Людмиле Геннадьевне

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

Директор колледжа

Е.В. Пушкарев