

Министерство здравоохранения РФ  
Министерство здравоохранения Амурской области  
ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»

Сборник тезисов докладов участников  
региональной научно-практической конференции

# "Здоровым быть здорово"



Г.БЛАГОВЕЩЕНСК — 2013

# Редакционно-издательский совет:

Пушкарёв Е.В.	Директор ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»
Сидоренко М.А.	Заместитель директора по научно-методической работе ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»
Старухина Е.А.	Методист ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»
Абрамова А.Н.	Методист ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»
Дёмина Н.А.	Оператор компьютерной вёрстки

Печатается по решению научно-методического совета  
ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»



# ЗДОРОВЫМ БЫТЬ ЗДОРОВО!



День науки проводится в АМК в течение многих лет. Подготовка к нему начинается с сентября-октября месяца. Ежегодно выбирается общая тема конференции, в этом году она звучала так: «Здоровым быть здорово».

В 2013 году в нашем общеколледжном Дне науки работало 11 традиционных секций и одна региональная. Названия секций были:

«Здоровая молодежь – это возможно!», «Спешите делать добро», «Здоровый образ жизни», «Мы изучаем человека и все, что его окружает», «Мы выбираем здоровье».

Очень интересными были секции «Мир интересней, чем нам кажется», «Это полезно знать», «Азбука здоровья», «Здоровье – богатство каждого», «История медицины». На факультете повышения квалификации прошла конференция «Здоровьесберегающие технологии».

В программе был заявлен **131 доклад**, в подготовке которых участвовало **164 студента** и **71 научный руководитель**.

Региональная научно-практическая конференция «Здоровым быть здорово» проходила в 2 этапа – заочный и очный. В заочном этапе приняли участие исследовательские работы студентов из следующих учебных заведений: филиалы ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж» в г. Райчихинске и в г. Зея, ОГБОУ СПО «Биробиджанский медицинский колледж», КГОБУ СПО «Уссурийский медицинский колледж», ГБОУ СПО Республики Саха (Якутия) «Нерюнгринский медицинский колледж», Комсомольский-на-Амуре филиал КГБОУ СПО «Хабаровский государственный медицинский колледж».

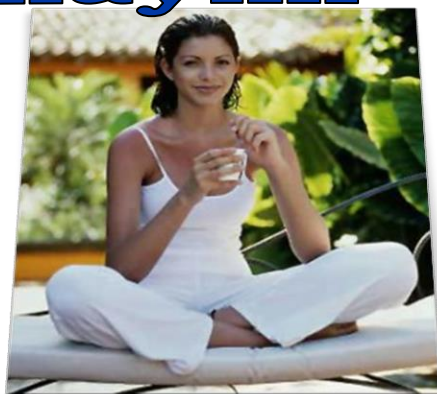
Очный этап конференции начался с торжественного открытия, подготовленного студентами 206 группы – Хатхеевой Олесей, Теленченко Юлией, Аксеновой Викторией и Бондарь Иваном (109ф) под руководством Шаповаленко Н.С. Гостей и участников конференции приветствовали ведущие и напутствовали шуточные персонажи Елена Малышева и доктор Агапкин. Руководителем секции была заместитель по научно-методической работе Сидоренко М.А.

Участниками региональной секции стали студенты Амурского медицинского колледжа, принявшие участие в заочных Всероссийских конкурсах: «Юность. Наука. Культура», «Национальное достояние России», «Меня оценят в 21 веке», а также студенты с научными руководителями из филиалов ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске – Меньших Татьяна, Баланда Ирина и в г. Зея – Кулеш Дарья и Камшукова Марина.

Все доклады были великолепными, докладчики держались уверенно и свободно ориентировались в тематике докладов.

*Директор ГБОУ СПО «АМК»  
Е.В. Пушкарёв*

# Программа Дня науки - 2013



## «Здоровым быть здорово!»

№ П/П	НАЗВАНИЕ СЕКЦИИ	ЦМК	КОЛ-ВО ДОКЛАДОВ	ОТВЕТСТВЕННЫЕ
1.	«Здоровая молодежь – это возможно!»	«Клинические дисциплины»	7	Адамович М.В.
2.	«Это полезно знать»	«Фармация» «Стоматология»	9	Старухина Е.А.
3.	«Здоровый образ жизни»	«Лабораторная диагностика»	11	Маятникова Н.И.
4.	«Мы выбираем здоровье!»	«Русский и иностранные языки»	8	Вазанкова С.В.
5.	«Мы изучаем человека и все, что его окружает»	«Общепрофессиональные дисциплины»	9	Герценбергер Н.А.
6.	«Здоровье – богатство каждого»	«Общепрофессиональные дисциплины»	6	Жилина Л.Г.
7.	«Спешите делать добро»	«Выпускающая»	7	Рабинович И.В.
8.	«Мир интересней, чем нам кажется»	«Общеобразовательные дисциплины»	10	Кошкова С.А.
9.	«Азбука здоровья»	«ОСД и терапии»	12	Михайлова Г.Д.
10.	«Здоровьесберегающие технологии»	ФПК	8	Ознобихина О.Ф.
11.	«История медицины»	музей	5	Аксенова А.Т.
12.	РЕГИОНАЛЬНАЯ СЕКЦИЯ		28	Сидоренко М.А.

## ГРАФИК ПРОВЕДЕНИЯ КОНФЕРЕНЦИИ

СЕКЦИЯ	АУД.	ПРИГЛАШЕННЫЕ ГРУППЫ	ВРЕМЯ	АДМИНИСТРАТОР
ЦМК Клинических дисциплин (Адамович М.В.)	302	209а, 209ф	9-00	<b>Федорищева Е.В.</b>
Выпускающая ЦМК (Рабинович И.В.)	305	509ф, 403	9-00	<b>Васильева Т.В.</b>
«Лабораторная диагностика» (Маятникова Н.И.)	401	206, 306, 406	9-00	<b>Глущенко В.М.</b>
ЦМК Общепрофессиональных дисциплин (Герценбергер Н.А.)	304	109ф, 409ф	9-00	<b>Деркач И.С.</b>
ЦМК Общепрофессиональных дисциплин (Жилина Л.Г.)	104	201	9-00	<b>Шевченко О.К.</b>
ЦМК русского и иностранных языков (Вазанкова С.В.)	103	101, 103	9-00	<b>Редина Е.Б.</b>
ЦМК Общеобразовательных дисциплин (Кошкова С.А.)	211	102, 104	9-00	<b>Пархунова Л.А.</b>
ЦМК «ОСД» (Михайлова Г.Д.)	106	301, 203	9-00	<b>Фроленко Е.Н.</b>
ЦМК «Стоматология», «Фармация» (Старухина Е.А.)	405	104ф, 204ф, 404ф, 107, 207	9-00	<b>Старухина Е.А.</b>
Музей	музей	302, 210	9-00	<b>Аксенова А.Т.</b>
ЦМК «ФПК»	ФПК ауд.2	Цикл ст. медсестер	9-00	<b>Зозулина Н.А.</b>
РЕГИОНАЛЬНАЯ СЕКЦИЯ	303	106	11-00	<b>Сидоренко М.А.</b>

# ЦМК КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

## Секция № 1

### «Здоровая молодежь – это возможно!»



**Руководитель:** Адамович Марина Владимировна

**Жюри:** Логачев Дмитрий Федорович,  
Литвинова Анна, Кирпичева Ксения (209а гр.)

№ П/П	НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА	ДОКЛАДЧИК, ГРУППА	РУКОВОДИТЕЛЬ
1.	«Значение волонтерского движения в охране репродуктивного здоровья студенток АМК»	Семакина Ксения, 402 гр.	Адамович М.В.
2.	«Организация медико-социальной помощи подросткам в сохранении репродуктивного здоровья»	Усова Дарья, 209ф гр.	Адамович М.В.
3.	«Анализ состояния репродуктивного здоровья у студенток АМК»	Матвеева Наталья, 209ф гр.	Адамович М.В.
4.	«Эффективность использования Интернет-ресурсов самостоятельной работе студентов»	Колосова Марина, Сторожук Юлия, 209а гр.	Кривошапкина Л.В.
5.	«Использование крови животных для лечения раненых в годы Великой Отечественной войны»	Новицкая Елена, Фирсова Ксения, 209ф гр.	Кряжева Н.В.
6.	Служба донорства в России и в Амурской области»	Павловская Юлия, Требунский Алексей, 209ф гр.	Кряжева Н.В.
7.	«Школа больных атопическим дерматитом»	Иванова Анастасия, 402 гр.	Яценко О.Г.
8.	Исследование эффективности цветоимпульсной коррекции зрительных нарушений аппаратом «АСИСТ»	Власова Екатерина 409ф гр.	Логачёв Д.Ф.

# ЦМК "Стоматология" и "Фармация"

## Секция № 2 «ЭТО ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ»

**Руководитель:** Старухина Евгения Александровна

**Жюри:** Костриба Ольга Васильевна  
Горшкова Юлия, Матвеева Дарья, 204ф гр.



№ П/П	НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА	ДОКЛАДЧИК, ГРУППА	РУКОВОДИТЕЛЬ
1.	«Здоровье внутри меня»	Сальникова Оксана, 204ф	Давыдова О.А.
2.	«Искусство жить в гармонии»	Токарь Анастасия, 204ф	Давыдова О.А.
3.	«Невидимая опасность внутри дома»	Камаева Инесса, 204ф	Давыдова О.А.
4.	«Дурманом сладким веяло...»	Ткачук Марина, 404	Сухова Л.П.
5.	«Познай себя по группе крови»	Камаева Инесса, 204ф	Соложенкина Л.И.
6.	«Плесень – яд или лекарство?»	Вегеря Ирина, 204ф	Соложенкина Л.И.
7.	«Все ли жвачки полезны?»	Алиева Лейла, 408	Абрамова Л.В.
8.	«Здоровье и медицина»	Дьяченко Наталья, 408	Абрамова Л.В.
9.	«Брекеты, элайнеры и современная ортодонтия, или, как исправить неправильный прикус»	Измайлова Наталья, 207	Каладжиев В.Б.

# ЦМК "Лабораторная диагностика"

## Секция № 3 «Здоровый образ жизни»



**Руководитель:** Маятникова Нелля Ивановна

**Жюри:** Глущенко Валентина Михайловна  
Кузнецова Виктория, 206 гр.  
Новикова Анастасия, 206 гр.

№ П/П	НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА	ДОКЛАДЧИК, ГРУППА	РУКОВОДИТЕЛЬ
1.	«Природные факторы Дальнего Востока и здоровье человека»	Шарифзянова Вероника, 206 гр., 2 место	Шаповаленко Н.С.
2.	«Легко ли быть молодым?»	Теленченко Юлия, 206 гр.	Шаповаленко Н.С.
3.	«Медицинские и экологические проблемы биобезопасности»	Насырова Алина, 206 гр.	Шаповаленко Н.С.
4.	«Грибковые заболевания в Амурской области»	Илюхина Анна, 406 гр.	Подгорбунская Н.А.
5.	«Новое о паразитах»	Кулик Ольга, 406 гр., 3 место	Подгорбунская Н.А.
6.	«Роль косметики в жизни студентов АМК»	Пустовалова Кристина, 206 гр., 1 место	Маятникова Н.И.
7.	«Роль планирования личного времени в системе здорового образа жизни студентов АМК»	Филиппова Мария, 206 гр., 2 место	Маятникова Н.И.
8.	«Новая услуга - анализ крови без использования иглы»	Сологубова Юлия, 206 гр., 1 место	Колодяжная Е.А.
9.	«Почему мы часто бодем»	Лызо Мария, 206 гр., 3 место	Колодяжная Е.А.
10.	«4 вида аллергий»	Чигрин Андрей, 206гр.	Кудрявцева В.И.
11.	«Новые половые инфекции»	Кривко Кристина, 206 гр.	Кудрявцева В.И.



# ЦМК "Иностранного и русского языков"

## Секция № 4 «Мы выбираем здоровье»

**Руководитель:** Вазанкова Светлана Витальевна

**Жюри:** Кругляк Наталья Радиевна  
Вазанкова Виктория, 403 гр.  
Зубович Алена, 403 гр.



№ П/П	НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА	ДОКЛАДЧИК, ГРУППА	РУКОВОДИТЕЛЬ
1.	«Отчего люди толстеют»	Бабынина Светлана, Тищенко Виктория, 106 гр., 3 место	Сидоренко М.А.
2.	«Фастфуд – вред или польза»	Романенкова Ольга, 201 гр.	Деркач И.С.
3.	«Экстремальные виды спорта»	Урманчеева Виктория, 201 гр.	Шамраева Л.А.
4.	«Худеть легко!»	Забелина Валерия, 301 гр.	Старухина Е.А.
5.	«О пользе и вреде витаминов»	Давыдова Любовь, 209а гр.	Абрамова А.Н.
6.	«Имя, цвет и здоровье»	Пархоменко Ольга, 201 гр., 2 место	Вазанкова С.А.
7.	«Спорт без ограничений»	Ушакова Мария, 206сс гр.	Сафроненко И.В.
8.	«Движение – жизнь»	Сазонова Алёна, 109а гр., 1 место	Лунина Н.В.

# ЦМК "Общепрофессиональных дисциплин"

## Секция № 5

### «Мы изучаем человека и всё, что его окружает»



**Руководитель:** Герценбергер Наталья Алексеевна

**Жюри:** Перевалова Лилия Витальевна  
Будникова Любовь, 109ф гр.  
Приходько Анна, 109ф гр.

№ П/П	НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА	ДОКЛАДЧИК, ГРУППА	РУКОВОДИТЕЛЬ
1.	«Измерение остроты слуха у студентов 2 курса АМК»	Ворожцова Даша, Скабёлкина Юлия, 203 гр., 2 место	Ваулина Т.В.
2.	«Исследование тактильной чувствительности у студентов 2 курса АМК»	Бухановская Юлия, 203 гр.	Ваулина Т.В.
3.	«Исследование плантограммы у студентов 1 и 2 курсов АМК»	Новикова Мария, Абашева Дарья, 106 гр., 2 место	Герценбергер Н.А.
4.	«Рациональное питание (продолжение исследования) студентов 1 и 2 курсов АМК»	Кривко Кристина, 206 гр.	Герценбергер Н.А.
5.	«Лекарственные растения Амурской области»	Проценко Екатерина, 104ф гр.	Перевалова Л.В.
6.	«Растения, соответствующие знакам зодиака»	Худенко София, 104ф гр., 3 место	Перевалова Л.В.
7.	«Как стать оптимистом?»	Рылова Ольга, 109ф гр., 1 место	Демьяненко Р.Б.
8.	«Что определяет имидж студента АМК?»	Усова Дарья, 209ф Брилькова Галина, 109ф гр., 3 место	Демьяненко Р.Б.
9.	«Эмоциональное благополучие студентов I курса АМК»	Савченко Наталья, 210 гр. Тулупова Оксана, 210 гр.	Шевченко О.К.

# ЦМК "Общепрофессиональных дисциплин"

## Секция № 6 «Здоровье – богатство каждого»



**Руководитель:** Жилина Людмила Геннадьевна

**Жюри:** Шевченко Ольга Константиновна  
Артюхина Елена, 201 гр.  
Бондаренко Анастасия, 201 гр.

№ П/П	НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА	ДОКЛАДЧИК, ГРУППА	РУКОВОДИТЕЛЬ
1.	«От Парижа до Находки не спасешься от чахотки»	Гапонова Татьяна, 201гр.	Жилина Л.Г.
2.	«Микроскопические грибы в патологии человека и животных»	Гридина Евгения, 201гр. Ильина Аня, 106	Жилина Л.Г.
3.	«Иммунологическая память, трансплантационный иммунитет и толерантность»	Бухановская Юлия, 203гр.	Жилина Л.Г.
4.	«Ротавирусные инфекции и ОРВИ»	Кислинский Николай, 301гр.	Сергеевич А.А. Жилина Л.Г.
5.	«Клещевой энцефалит»	Мокина Анастасия, 201гр.	Жилина Л.Г.
6.	«Бешенство»	Ворожцова Дарья, 203гр.	Жилина Л.Г.

# "Выпускающая ЦМК"

Секция № 7

«Спешите делать добро!»

**Руководитель:** Рабинович Ирина Васильевна

**Жюри:** Захарова Галина Владимировна  
Герман Зоя, 509ф гр.  
Овчинникова Татьяна, 509ф гр.



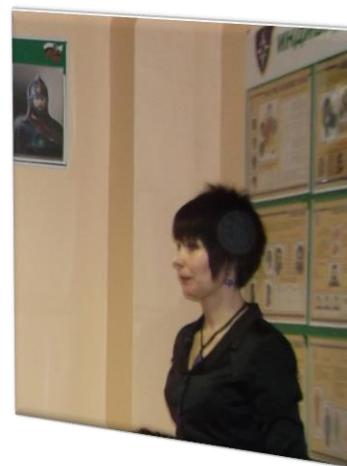
№ П/П	НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА	ДОКЛАДЧИК, ГРУППА	РУКОВОДИТЕЛЬ
1.	«Деонтология в гериатрии»	Астафьева Людмила, 209ф, 2 место	Матвеева С.И.
2.	«Чужие дети»	Кузнецова Екатерина, 301 гр.	Симонова Г.А.
3.	«Деонтология в онкологии»	Ганжа Анна, 409ф гр.	Рабинович И.В.
4.	«Проблемы стигмы в психиатрии»	Шпак Евгения, 401 гр., 3 место	Косицына Е.Н.
5.	«ВИЧ-инфекция как психосоциальная проблема»	Борисенко Ирина, 409ф гр., 1 место	Даниленко О.М.
6.	«Здоровье сэкономим – от беды уйдем»	Седых Татьяна, 403гр.	Васильева Т.В.
7.	«Эвтаназия: за и против»	Чередниченко Татьяна, 403 гр.	Глуценко В.М.

# ЦМК "Общеобразовательных дисциплин"

## Секция № 8 «Мир интересней, чем нам кажется»

**Председатель:** Кошкова Светлана Анатольевна

**Жюри:** Бондарь Людмила Андреевна  
Павленко Юлия, 301 гр.  
Кошкова Мила, 301 гр.



№ П/П	НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА	ДОКЛАДЧИК, ГРУППА	РУКОВОДИТЕЛЬ
1.	«Спектральный анализ. Диагностика заболеваний»	Папуця Илья, 201 гр., 1 место	Смирнова А.В.
2.	«Медицина и мораль»	Ильина Анна, Росохач Ольга, 106гр.	Олейник В.А.
3.	«Компьютерный сленг»	Савченко Елизавета, 203 гр., 2 место	Редина Е.Б.
4.	«Усталость и утомление»	Новикова Мария, 106 гр., 3 место	Федорищева Е.В.
5.	«Химия и эмоции»	Галиуллина Валерия, 101 гр.	Сиваева Г.Н.
6.	«Биополе – миф или реальность»	Краснослободцева Анастасия, 201 гр.	Кошкова С.А.
7.	«Женское здоровье»	Гурбанназарова Гулнабат, 104ф гр.	Андрееенко Н.А.

# ЦМК "ОСД и терапии"

## Секция № 9

### «Азбука здоровья»



**Председатель:** Михайлова Галина Дмитриевна

**Жюри:** Ситникова Галина Никоноровна  
Газизова Ксения, 402 гр.  
Жилкова Наталья, 402 гр.

№ ПП	НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА	ДОКЛАДЧИК, ГРУППА	РУКОВОДИТЕЛЬ
1.	Медико-социальные проблемы больных сахарным диабетом.	Вегеря Марина, 403 гр., 1 место	Фроленко Е.Н., Михайлова Г.Д.
2.	Влияние образа жизни на течение сахарного диабета.	Седых Татьяна, 403 гр., 1 место	Фроленко Е.Н., Михайлова Г.Д.
3.	Роль самоконтроля в успешном лечении сахарного диабета.	Вегеря Марина, 403 гр.	Фроленко Е.Н., Михайлова Г.Д.
4.	Сахарный диабет – не заболевание, а образ жизни	Вегеря Марина, 403 гр.	Фроленко Е.Н., Михайлова Г.Д.
5.	Скандальная история открытия инсулина.	Седых Татьяна, 403 гр.	Фроленко Е.Н., Михайлова Г.Д.
6.	Кое-что о шоколаде.	Андрианова Мария, 403 гр.	Фроленко Е.Н., Михайлова Г.Д.
7.	Медицинские истории.	Тарзанова Анжелика, 403 гр.	Фроленко Е.Н., Михайлова Г.Д.
8.	«Компьютерная аллергия»	Шалашова Юлия, 202	Павленко В.П.
9.	«О вреде мобильных телефонов...»	Товкун Е., 202 гр.	Павленко В.П.
10.	«Высокий каблук – это модно?»	Головко Вика, Кушнарёва Вероника, 203 гр., 3 место	Иманова Г.В.
11.	«Кофе и здоровье»	Чухарева Настя, Исмагилова Изабелла, 203 гр., 2 место	Иманова Г.В.
12.	«Влияние больничной среды на проблемы опорно-двигательного аппарата»	Пархоменко Ольга, Краснослободцева Анастасия, 201 гр.	Иманова Г.В.

# ЦМК "Факультет повышения квалификации"

## Секция № 10

### «Здоровьесберегающие технологии»

**Председатель:** Ознобихина Ольга Федоровна

**Эксперты:** Зозулина Наталья Алексеевна,  
Петровская Ирина Валентиновна,  
Рутенбург Елена Адольфовна



№ П/П	НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА	ДОКЛАДЧИК, ДОЛЖНОСТЬ	РУКОВОДИТЕЛЬ
1.	«Вербальный способ общения»	Виноградова Елена Владимировна, <i>гл.м/с ГБУЗ АО «Соловьевская участковая больница»</i> ; Турбова Елена Викторовна, <i>ст. м/с ГБУЗ АО «ДГКБ»</i>	Ознобихина О.Ф.
2.	«Характеристика деятельности м/с»	Гавриленко Зоя Яковлевна, <i>ст.м/с ГБУЗ АО «АОКВД»</i>	Ознобихина О.Ф.
3.	«Становление биомедицинской этики»	Горемыкина Елена Вениаминовна, <i>ст. м/с ГБУЗ АО «АОПБ» г. Свободный</i> ; Саломатова Оксана Леонидовна, <i>гл. м/с НУЗ «Узловая больница ст. Февральск»</i> Линник Тамара Ахмедовна, <i>гл. м/с ГБУЗ АО «Ромненская больница»</i>	Ознобихина О.Ф.
4.	«Инвазивные методы в практике медсестры»	Гремблат Лариса Евгеньевна, <i>ст. м/с ГБУЗ АО «ДГКБ»</i> ; Андреевко Наталья Анатольевна, <i>зав. кабинетом профилак-тики ГБОУ СПО «АМК»</i>	Ознобихина О.Ф.
5.	«Функции общения»	Мартынова Татьяна Николаевна, <i>ст. м/с ГБУЗ АО «ДГКБ»</i> ; Жилина Наталья Анатольевна, <i>м/с ГБУЗ АО «АОКВД»</i>	Ознобихина О.Ф.
6.	«Отношения м/с-пациент»	Миронова Марина Ивановна, <i>гл. м/с ГБУЗ АО «Благовещенская ГКБ»</i>	Ознобихина О.Ф.
7.	«Психотерапевтическая роль м/с»	Петренко Светлана Дмитриевна, <i>гл. м/с ГАУЗ АО «Санаторий Гонжа»</i>	Ознобихина О.Ф.
8.	«Анализ результатов анкетирования молодежи Амурской области о синдроме иммунодефицита»	Безрукова Оксана Валентиновна, <i>медицинский статистик госпиталя г. Благовещенска</i>	Петровская И.В.

# Музей ГБОУ СПО "АМК"

## Секция № 11 «История медицины»



**Председатель:**  
Аксенова Алина Трифоновна

**Жюри:**  
Грязева Ирина Анатольевна

№ ПП	НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА	ДОКЛАДЧИК, ГРУППА	РУКОВОДИТЕЛЬ
1.	«Роль Н.И. Пирогова в создании общины сестер милосердия во время Крымской войны (1854-1855)»	Завьялова Наталья, 101гр.	Аксенова А.Т.
2.	«К годовщине снятия блокады Сталинграда» (17.07.1942 – 02.02.1943)	Писарев Алексей, 201гр., 1 место	Аксенова А.Т.
3.	«О мужестве русских воинов в борьбе за свободу болгарского народа (1877-1878)	Буханов Никита, 201гр., 2 место	Аксенова А.Т.
4.	«К истории Амурской стоматологии» (1911-2005)	Бабазаде Джейран, 207 гр., 3 место	Аксенова А.Т.
5.	Презентация «История медицины Амурской области»	Аксенова А.Т.	



# РЕГИОНАЛЬНАЯ СЕКЦИЯ

## СЕКЦИЯ № 12 «Здоровым быть здорово»

**Председатель:** Сидоренко М.А.

**Эксперты:**

Рабинович Ирина Васильевна

Симонова Галина Андреевна,

Герценбергер Наталья Алексеевна



№ П/П	НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА	ДОКЛАДЧИК	ГРУППА	УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ	РУКОВОДИТЕЛЬ
1.	«Электромагнитный смог» и здоровье человека	<b>Зотина Ирина,</b> Всероссийский конкурс «Национальное достояние России»	409 ф	ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»	Даниленко Ольга Михайловна
2.	Репродуктивное здоровье подростков и значение волонтерского движения в формировании здорового образа жизни	<b>Семакина Ксения,</b> Всероссийский конкурс «Национальное достояние России»	402	ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»	Адамович Марина Владимировна
3.	Ключ к здоровью вашего сердца	<b>Осипова Ирина,</b> Всероссийский конкурс «Национальное достояние России»	509 ф	ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»	Матвеева Светлана Ивановна
4.	Спина без боли	<b>Дубовик Ксения,</b> Всероссийский конкурс «Национальное достояние России»	509 ф	ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»	Рабинович Ирина Васильевна
5.	Переедание как результат пищевого поведения.	<b>Прокофьева Наиля,</b> Всероссийский конкурс «Юность. Наука. Культура»	301	ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»	Сидоренко Марина Александровна

6.	Охрана труда беременной женщины	<b>Вегеря Марина,</b> Всероссийский конкурс «Национальное достояние России»	403	ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»	Михайлова Галина Дмитриевна Фроленко Елена Николаевна
7.	Основы рационального питания	<b>Кривко Кристина,</b> Всероссийский конкурс «Меня оценят в 21 веке»	206	ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»	Герценбергер Наталья Алексеевна
8.	Действие на организм и последствия употребления наркотиков.	<b>Кузнецова Екатерина,</b> Всероссийский конкурс «Меня оценят в 21 веке»	301	ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»	Павленко Вера Павловна
9.	Факторы риска, влияющие на заболеваемость м/с остеохондрозом.	<b>Пархоменко Ольга,</b> Всероссийский конкурс «Юность. Наука. Культура»	201	ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»	Иманова Галина Васильевна
10.	Отношение к здоровью населения в г. Райчихинске	<b>Меньших Татьяна</b>	1 курс ЛД	Филиал ГБОУ СПО «АМК в г. Райчихинске	Попова Инесса Николаевна
11.	Ответственное сексуальное поведение и контрацептивный выбор молодежи – важнейшее условие сохранения репродуктивного потенциала России	<b>Баланда Ирина</b>	3 курс АД	Филиал ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске	Витько Людмила Александровна
12.	Похожие, но такие разные лекарства	<b>Кулеш Дарья, Курбанова Алина</b>	201 гр. СД	Филиал ГБОУ СПО «АМК» в г. Зея	Назаренко Галина Петровна
13.	Психология избыточного веса	<b>Алексенко Вероника</b>	2 курс, ЛД	ОГОБУ СПО «Биробиджанский медицинский колледж»	Гольцова Наталья Владимировна
14.	Туберкулез – проблема века	<b>Талалаева Галина Мошкивская Любовь</b>	2 курс, ЛД	КГОБУ СПО «Уссурийский медицинский колледж»	Гордиенко Людмила Александровна Рахманова Галина Ивановна Коломеец Алла Геннадьевна
15.	Синдром эмоционального выгорания	<b>Алина Косякова</b>	5 курс ЛД	Филиал ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске	Солонина Оксана Николаевна

16.	Защити себя от туберкулеза	<b>Ракша Дарья</b>	2 курс ЛД	Филиал ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске	Матушевич Татьяна Викторовна
17.	Грудное вскармливание	<b>Погребная Екатерина</b>	4 курс ЛД	Филиал ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске	Шрайнер Ольга Александровна
18.	Здоровая мать - здоровый ребенок	<b>Аткина Татьяна</b>	301 гр.	Филиал ГБОУ СПО «АМК» в г. Зея	Зуенок Валентина Александровна
19.	Влияние окружающей среды на заболеваемость бронхиальной астмой детей промышленных зон Республики Саха (Якутия)	<b>Попова Ефросинья</b>	2 курс	ГБОУ СПО Республики Саха (Якутия) «Нерюнгринский медицинский колледж»	Васильева Нина Анатольевна
20.	Синдром эмоционального выгорания среди средних медицинских работников	<b>Егорова Наталия</b>		ГБОУ СПО Республики Саха(Якутия) «Нерюнгринский медицинский колледж»	Кириллина Раиса Степановна
21.	Правда и мифы о долголетию	<b>Клименко Анастасия, Жеребцова Валентина</b>	2 курс	Филиал ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске	Андриевская Елена Викторовна Лубенченко Татьяна Алексеевна
22.	Эргономика в работе медицинского персонала	<b>Гладких Альбина</b>		ГБОУ СПО Республики Саха (Якутия) «Нерюнгринский медицинский колледж»	Успанова Татьяна Марсельевна
23.	Трансгенные (генномодифицированные) продукты.	<b>Почкаенко Надежда</b>	3 курс СД	Филиал ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске	Олейникова Надежда Викторовна
24.	Вредные привычки: курение	<b>Салахова Валерия</b>	2 курс СД	Филиал ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске	Рубан Людмила Сергеевна
25.	Роль планирования личного времени в системе здорового образа жизни студентов АМК	<b>Филиппова Мария</b>	206 гр.	ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»	Маятникова Нелли Ивановна
26.	Специфическая профилактика инфекционных заболеваний	<b>Лидер Евгения</b>	42-с СД	Комсомольский-на-Амуре филиал ГБОУ СПО «Хабаровский государственный медицинский колледж»	Романова Елена Валентиновна

27.	А ты пойдешь за «Клинским»? (пивной алкоголизм)	<b>Лушкина Анна</b>	41-с СД	Комсомольский-на Амуре филиал КГБОУ СПО «Хабаровский государственный медицинский колледж»	Бахматова Людмила Петровна
28.	Ослепительная улыбка – залог здоровья и успеха.	<b>Проскуракова Зейнаб</b>	21-СП «Стоматология профилактическая»	Комсомольский-на Амуре филиал КГБОУ СПО «Хабаровский государственный медицинский колледж»	Кривобокова Ирина Юрьевна



**ПРОТОКОЛ**

Заседание секции \_\_\_\_\_ дисциплин

Место проведения: \_\_\_\_\_

Тема секции: \_\_\_\_\_

Присутствуют: группы № \_\_\_\_\_ кол-во студентов \_\_\_\_\_

Члены жюри: \_\_\_\_\_

Председатель: \_\_\_\_\_

Кол-во докладов: \_\_\_\_\_

Темы докладов:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

6) \_\_\_\_\_

7) \_\_\_\_\_

8) \_\_\_\_\_

9) \_\_\_\_\_

10) \_\_\_\_\_

11) \_\_\_\_\_

12) \_\_\_\_\_

13) \_\_\_\_\_

**I место** (ФИО студента полностью, группа)

\_\_\_\_\_

**II место** (ФИО студента полностью, группа)

\_\_\_\_\_

**III место** (ФИО студента полностью, группа)

\_\_\_\_\_

**Рекомендации:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Руководитель секции:** \_\_\_\_\_

## ПАМЯТКА РУКОВОДИТЕЛЮ СЕКЦИИ

### Руководитель секции:

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

## ПАМЯТКА ДОКЛАДЧИКУ

### Докладчик должен знать и уметь:

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

*Необходимо помнить, что доклад состоит из трех частей:*

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

Содержит:

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

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

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

## ПАМЯТКА УЧАСТНИКУ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

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

## КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДОКЛАДА (ВЫСТУПЛЕНИЯ):

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

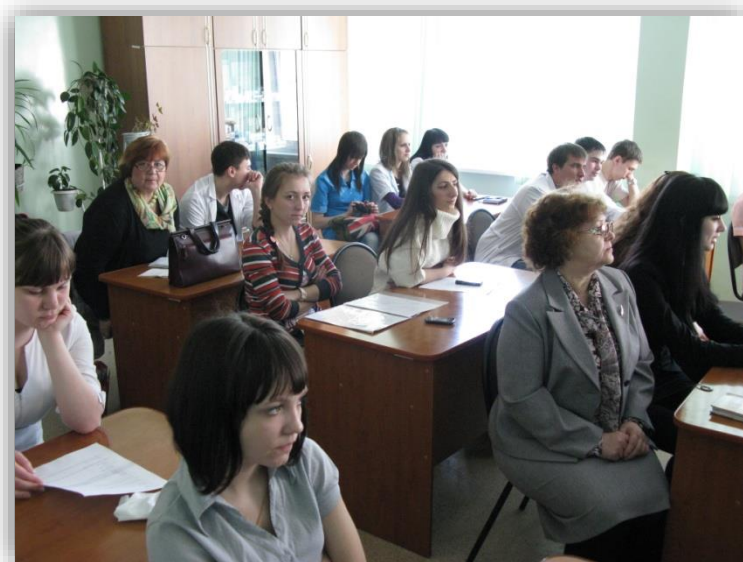


**«Здоровье – неоценимое богатство человека, высокая морально-этическая, гуманистическая ценность, это условие счастья.**

**Оно составляет одно из главных условий счастливого бытия как для каждого человека в отдельности, так и для целого человека».**

**(Ф.Ф. Эрисман)**

# ЦМК клинических дисциплин





## **Значение волонтерского движения в сохранении репродуктивного здоровья студентов АМК.**

**Докладчик:** Семакина Ксения 402 гр.

**Научный руководитель:** Адамович Марина Владимировна, преподаватель акушерства и гинекологии ГБОУ СПО «АМК»

Целью нашей работы является изучение репродуктивного здоровья подростков и значения волонтерского движения в формировании здорового образа жизни.

Социальная значимость здоровья подростков обусловлена тем, что они представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, оборонный, экономический, социальный, политический и культурный резерв общества. Особую значимость проблеме репродуктивного здоровья подростков придает демографическая ситуация в стране, обусловленная не только социальными причинами, но и низкими репродуктивными возможностями современных юношей и девушек. Население нашей страны – 143,3 млн. человек, людей пенсионного и предпенсионного возраста – 101 млн. человек. На долю детей, подростков и населения репродуктивного возраста приходится всего лишь 42,3 млн. человек. В стране ежегодно не доживают до 10 лет 26 тысяч детей, ежедневно умирает 50 младенцев, 70% из них в роддоме. Ежегодно количество россиянок, не способных к материнству, увеличивается на 250000 человек.

Репродуктивное здоровье с каждым годом ухудшается. Более 70% подростков в нашей стране страдают хроническими заболеваниями. У 75-86% девушек имеются хронические соматические заболевания, у 10-15% - гинекологические расстройства, ограничивающие их фертильность. Мы исследовали показатели здоровья студентов нашего колледжа, которые мало отличаются от российских, а также выявили проблемы и приоритеты студентов.

Результаты опроса доказывают необходимость проведения санитарно - просветительской работы начиная с 1 курса обучения. Причем результат более высокий, если беседы проводят специально подготовленные студенты. Для проведения этой работы в колледже созданы волонтерские группы, которые активно проводят санитарно-просветительную работу среди своих сверстников – студентов других колледжей, ПУ, учащихся старших классов в школах города.

Студенты нашего колледжа определили, что они самостоятельно могут сделать для улучшения ситуации с репродуктивным здоровьем населения и предлагают пути решения этой государственной проблемы. Основным направлением своей деятельности студенты выбрали пропагандистскую работу по профилактике аборт, ранней половой жизни, ИППП у подростков. Начиная с первого курса, студентам предлагается ряд бесед на актуальные темы: о мерах профилактики ИППП, о вреде ранней половой жизни, о последствиях и осложнениях прерывания беременности, предлагают пути решения проблем.

### **Организация медико-социальной помощи подросткам.**

**Докладчик:** Усова Д. 209ф гр.

**Руководитель:** Адамович Марина Владимировна, преподаватель акушерства и гинекологии ГБОУ СПО «АМК»

Подросткам необходимо оказание медико-социальной помощи, которая должна быть комплексной и оказываться совместно педиатром, психологом, гинекологом, андрологом, социальным работником.

Сегодня в России создаются медико-социальные центры, работающие по принципам «Клиник, дружественных молодежи». КДМ оказывают комплексную медико-психолого-социальную помощь по проблемам сохранения здоровья. Специфика подросткового возраста требует организации работы КДМ на принципах добровольности, доступности, доброжелательности и доверия. В деятельности центров преобладает профилактическая направленность.

Очень важная роль среднего медицинского персонала в создании «команды», обеспечивающей привлечение молодежи, возможность приступить к решению возникших проблем в день обращения, т.к. не требуется предварительная запись.

Консультирование опытных акушерок не только снимает психологическое напряжение у подростков, обратившихся по интимным вопросам, но и повышает эффективность работы врачей, к которым пациент попадает с уже собранным анамнезом и результатами предварительного обследования.

КДМ играют большую роль в сохранении здоровья и обеспечении благоприятных условий для социализации подростков, лечения и реабилитации, профилактике заболеваний и их рецидивов.

## **Анализ состояния репродуктивного здоровья у студентов АМК.**

**Докладчик:** Матвеева Н. 209ф гр.

**Руководитель:** Адамович Марина Владимировна, преподаватель акушерства и гинекологии ГБОУ СПО «АМК»

Наши исследования подтверждают тенденции в состоянии здоровья подростков: снижение доли здоровых детей и увеличением вдвое удельного веса подростков, имеющих хроническую патологию и инвалидность.

Из 119 студентов 1 курса больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата – 38%, сердечно-сосудистая патология – 36%, лор органов – 31%, гинекологические – 24%. Частота гинекологических заболеваний за последние 5 лет увеличилась в 3 раза.

Состояние здоровья российских подростков существенно хуже, чем у их сверстников в других странах.

У 75% девушек отмечаются различные расстройства здоровья: замедление темпов полового созревания, в результате чего 20% девушек фертильного возраста являются функционально не готовыми к нормальному вынашиванию беременности.

Распространенность вредных привычек, рискованное поведение молодежи привели к новым случаям инфицирования ВИЧ. Удельный вес ВИЧ-инфицированных подростков – 21%.

Нами проведено анкетирование 104 студенток АМК.

74% студенток имеют вредные привычки, у более 23% студенток АМК 3 и более половых партнеров. 2% имели в прошлом медаборты. Более 16% имеют гинекологические заболевания.

Учитывая все вышеперечисленное, мы рекомендуем проводить активную санитарно-просветительную работу, формировать приоритеты здорового образа жизни, негативного отношения к медабортам и обучение санитарно-гигиеническим правилам.

## **Интернет как источник информации при подготовке к занятиям.**

**Докладчики:** Видина Л., Колосова М., Сторожук Ю., 209а гр.

**Руководитель:** Кривошапкина Лариса Витальевна, преподаватель сестринского дела в педиатрии ГБОУ СПО «АМК»

В своей работе мы попытались отразить отношение студентов к Интернету как источнику знаний по медицине, и в призма приверженности инновациям – к классическим методикам обучения, в частности - к лекциям.

С этой целью была составлена анкета и проведено анкетирование студентов нашего колледжа. В анкету были включены вопросы, позволяющие судить об отношении студентов к подготовке к практическим занятиям, подготовке рефератов, о посещении лекций. Всего было проанкетировано 76 студентов.

При анализе анкет было выяснено, что Интернет является важным источником информации для студентов как при подготовке к практическим занятиям, так и при написании рефератов.

К сожалению, многие учащиеся не воспринимают лекции как неотъемлемую часть учебного процесса, считают, что лекции можно заменить просмотром презентации в Интернете, теряют интерес к живому общению с преподавателем.

Студенты нуждаются в размещении важной учебной информации в Интернете, например на сайте колледжа, расширение списков рекомендуемой литературы посредством дополнения их конкретными ссылками на Интернет-ресурсы.

### **Использование крови животных для лечения раненых в годы Великой Отечественной войны.**

**Докладчики:** Новицкая Елена, Фирсова Ксения, 209ф гр.

**Руководитель:** Кряжева Наталья Викторовна, преподаватель хирургии, ГБОУ СПО «АМК»

Доклад построен по книге воспоминаний военного хирурга В.В. Кованого о работе медицинского персонала в военных госпиталях. Акцент сделан на применении крови животных для лечения тяжелораненых солдат и офицеров. Указаны положительные результаты использования крови внутрь и на раны, а также для лечения авитаминоза у некоторых солдат.

### **«Служба донорства в России и Амурской области»**

**Докладчики:** Павловская Юлия, Требунский Алексей, 209ф гр.

**Руководитель:** Кряжева Наталья Викторовна, преподаватель хирургии, ГБОУ СПО «АМК»

Доклад в первой части содержит краткую историческую справку о применении крови животных и человека с древних времён и до наших дней. Подробно освещены вопросы становления службы донорства в Амурской области и указаны имена врачей, впервые проводивших переливание крови с учётом групповой и резус совместимости, в мире вообще и в Амурской области в частности.

Вторая часть доклада – презентационная, призывающая стать донором и отвечающая на вопрос – почему?

В ней говорится о благотворном влиянии крови на организм больных под девизом: «Кровь – это жизнь». Большое внимание уделяется здоровью самого донора.

### **Школа больных atopическим дерматитом.**

**Докладчики** Иванова А.П., 402 гр., Зотина И.А., 409ф гр.

**Руководитель:** Яценко Ольга Георгиевна, преподаватель ГБОУ СПО «АМК»

Аллергические заболевания с каждым годом привлекают все более пристальное внимание врачей разных специальностей. Несмотря на то, что аллергия известна человеку более двух с половиной тысяч лет, в современном мире проблемы, связанные с вопросами диагностики, терапии и профилактики аллергопатологии остаются весьма актуальными.

За последние десятилетия аллергия приняла масштаб глобальной медико-социальной проблемы.

Атопический дерматит очень сложное хроническое воспалительное заболевание кожи аллергической природы.

Атопический дерматит – имеет генетическую предрасположенность и редко возникает у взрослого человека. У детей начинается в раннем возрасте, и со временем становится хроническим.

Данные статистики указывают, что распространенность заболеваемости атопическим дерматитом превышает 12% (то есть из 100 человек 12 страдают атопическим дерматитом). Не смотря на огромный шаг вперед, сделанный в этой области за последние годы, лечение атопического дерматита является достаточно сложной проблемой и требует совместной работы врача, больного и членов его семьи.

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

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

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

Представленная информация может быть использована в качестве основы для создания социального проекта по участию будущих специалистов среднего медицинского звена в работе «Школа больных атопическим дерматитом»

## **Исследование эффективности цветоимпульсной коррекции зрительных нарушений аппаратом «АСИСТ»**

**Докладчик:** Власова Екатерина, 409ф гр.

**Руководитель:** Логачев Дмитрий Фёдорович, преподаватель физиотерапии ГБОУ СПО «АМК».

Визуальная цветостимуляция (цветоимпульсная терапия) - эффективный безмедикаментозный метод лечения, профилактики и реабилитации, сочетающий цветотерапию и биоритмотерапию. Воздействие осуществляется искусственным видимым светом на органы и системы организма через зрительный анализатор, центральную нервную систему. Отличается физиологичностью, отсутствием аллергических реакций, неинвазивностью, кожные покровы и слизистые не повреждаются. Воздействуя цветовыми импульсами на фотоэнергетическую систему мозга ГИПОТОЛАМУС – ГИПОФИЗ – ЛИМБИЧЕСКАЯ СИСТЕМА в соответствии со специально разработанными программами, определяющими цветность, яркость, ритм и форму световых импульсов удается во многих случаях добиться нормализации биоритмов и ликвидировать или существенно уменьшить различные болезненные состояния, сопряженные с нарушением биоритмов. Экспериментально доказано, что сеансы ЦИТ увеличивают амплитуду и частоту альфа-ритма головного мозга, отвечающего за релаксацию, состояние расслабленного бодрствования.

*Таким образом,* можно добиться снятия симптомов утомления, стресса, различных неврозов и т. д. А так как эти симптомы сопровождают многие заболевания, то их уменьшение способствует улучшению общего иммунного статуса и выздоровлению.

Отличительными особенностями метода ЦИТ являются малый круг противопоказаний, высокая эффективность, отсутствие побочных действий. ЦИТ оказывает общеукрепляющее профилактическое и лечебное воздействие на психосоматическое здоровье организма в целом, способствует достижению гармонии процессов души и тела.

Второй не менее важной областью применения метода ЦИТ является офтальмология, где на данный метод положительно зарекомендовал себя как эффективное профилактическое и лечебное средство при многих заболеваниях органов зрения.

Многие виды деятельности (работа за компьютером, время препровождения в быту у телеэкрана, чтение, шитье, а также ношение очков и др.) приводят к длительному статистическому напряжению мышц глаза, прежде всего, сфинктера радужки и мышц цилиарного тела при узком диапазоне изменений уровня освещенности экрана и расстояние между ним и глазом.

В свою очередь это приводит к зрительному утомлению, нарушению кровообращения глаз, вплоть до спазма аккомодаций, головным болям, раздражительности, снижению работоспособности. Результатом этого могут стать появление и прогрессирование различной патологии рефракции глаза, воспалительные и дистрофические заболевания органов зрения и другие расстройства зрительной системы.

Наиболее эффективным методом профилактики в этих случаях является цветоимпульсная терапия, обеспечивающая тренировку аккомодационных способностей глаза за счет рефлекторных зрачковых реакций на ритмическую подачу световых импульсов и динамического раздражения рецепторов, воспринимающих свет, происходит восстановление кровообращения.

Регулярные сеансы ЦИТ позволяют улучшить микроциркуляцию глаза, повысить чувствительность рецепторов сетчатки, восстановить биоритм зрительного анализатора, понизить внутриглазное давление, восстановить нормальное кровообращение в глазных мышцах и предотвратить возникновение застойных явлений в структурах глаза, что в свою очередь приведет к улучшению и восстановлению зрительных функций. Физиологическое действие цветов.

Красный – усиливает кровообращение, повышает количество эритроцитов и гемоглобина в крови, оказывает выраженное противовоспалительное и психостимулирующее действие, снимает апатию, депрессию.

Оранжевый – повышает настроение, стимулирует желудочно-кишечный тракт, щитовидную железу, оказывает спазмолитическое действие.

Желтый – нормализует пищеварительную систему, особенно течение желчи, помогает справиться с кожными заболеваниями, депрессией, улучшает память, стимулирует мышечную деятельность, показан при парезах.

Зеленый – гармонизирует энергетические потоки, снимает возбуждение, лечит болезни сердца, легких, дыхательных путей, стимулирует пролиферацию клеток, развитие мышечной и нервной ткани.

Голубой – оказывает вяжущее, обезболивающее и противовоспалительное действие, сужает сосуды, улучшает дыхание, нормализует сон, очищает от вредных мыслей, оказывает хорошее антисептическое и противозудное действие.

Синий – развивает психические способности, усиливает интуицию, расслабляет, охлаждает и является анестетиком. Стимулирует деятельность эндокринных желез, особенно гипофиза, снижает гиперфункцию щитовидной железы. Способствует расщеплению и утилизации билирубина в крови при желтухе новорожденных, останавливает кровотечение.

Фиолетовый – развивает творческие способности, чувство сострадания, гармонизирует мужскую и женскую энергии (инь и ян) в организме, лечит неврозы, эпилепсию, рассеянный склероз. Снижает деятельность поджелудочной железы, подавляет чувство голода, устраняет процессы брожения в желудке и кишечнике.

Белый – положительный цвет, включающий все цвета спектра, повышает духовность, заряжает энергией и очищает, повышает иммунитет и предохраняет от боли.

Экспериментами, связанными с цветом, занимается множество ученых. И это само по себе очень интересно. Но еще интересней тот факт, что для исцеления цветом его вовсе не обязательно видеть: он может напрямую, без посредства зрения, вмешиваться в биохимические процессы организма. Потому что цвет действует на электромагнитное поле клеток.

Достижения биофизиков последних десятилетий в области полупроводников привели к созданию светодиодов - генераторов световой энергии, энергетический потенциал которых превосходит излучение лазера и даже солнца! Они обеспечивают организм "вибрационным лекарством", являются универсальным инструментом немедикаментозного воздействия на параметры энергоинформационной системы человека и таким образом позволяют повысить качество здоровья и продолжительности жизни.

Современная аппаратура для цветоимпульсной стимуляции стала компактной, пригодной для домашнего использования, и представляет собой чаще всего очковую оправу с вмонтированными в нее источником питания, микропроцессором и излучающими светодиодами.

Настоящее исследование проводилось среди студентов, изучающих курс физиотерапии, коллективом студентов-добровольцев, участвовавших в работе кружка по реабилитации за период с марта 2012 по март 2013 гг. Для исследования нами был выбран аппарат «АСИСТ», как обладающий наиболее приемлемыми ценовыми характеристиками и хорошими возможностями среди аппаратов своего класса. Аппарат представляет собой очковую оправу с вмонтированной в нее электронной платой с аккумулятором, микропроцессором и излучающими светодиодами красного, зеленого и синего цветов. В аппарате реализовано шесть программ коррекции, включая базовую универсальную, отдельные программы для левого и правого глаза и программы стимуляции отдельно зеленым и синим цветами (при нежелательном использовании красного).

Исследования эффективности данного аппарата в лечении психосоматической патологии должны проводиться длительно и в составе групп пациентов с общей патологией, а потому они возможны только в клинических условиях (комплексные исследования эффективности данного аппарата проводились на базе Центрального клинического госпиталя МВД РФ и доказали эффективность аппарата). Нами были проведены только исследования эффективности аппарата в профилактике и коррекции *зрительных нарушений* у студентов Амурского медицинского колледжа.

#### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности ЦВЕТОИМПУЛЬСНОЙ КОРРЕКЦИИ аппаратом «АСИСТ» в профилактике и лечении нарушений зрительных функций.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

- Исследование проводилось на добровольной основе у студентов, страдающих близорукостью, а также с признаками усталости глаз вследствие длительных зрительных нагрузок. У одной испытуемой при этом был астигматизм, у двух – признаки выраженного зрительного утомления, и у одной – дальнозоркость. Исследования у студентов со зрением 1.0 не проводились ввиду невозможности анализа улучшений методом визометрии.
- Для лечения пациентов применяли метод субпороговой ЦВЕТОИМПУЛЬСНОЙ СТИМУЛЯЦИИ нейронов сетчатки глаза и мозга через зрительный анализатор с помощью аппарата «АСИСТ» (однократное воздействие по стандартной программе).
- Для оценки результатов использовалась таблица для определения остроты зрения Д.А. Сивцева, а также субъективные ощущения испытуемых.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

Из общего числа студентов, обучающихся за выбранный период по физиотерапии (74 чел.) лишь у 16 человек острота зрения была нормальной (1.0). Из оставшихся 58 человек 56 согласились быть добровольцами в проводимом исследовании. У них были выявлены следующие нарушения:

КОЛ-ВО ИСПЫТУЕМЫХ	ОСТРОТА ЗРЕНИЯ V	ВИД НАРУШЕНИЯ
21	0.9	близорукость
16	0.8	близорукость
11	0.7	близорукость
5	0.6	близорукость
1	0.5	близорукость
1	D0.6 S0.7	близорукость, астигматизм
1	0.7	дальнозоркость

После проведения однократного сеанса воздействия аппаратом «АСИСТ» по основной программе (15 минут) все испытуемые отдыхали в течение 5 минут без зрительной нагрузки (чтения или работы на компьютере) при обычной освещенности. За это время проходили явления незначительной засветки. После этого проводилась повторная визометрия и учитывались субъективные ощущения.

Одна из испытуемых, с дальнозоркостью, во время сеанса пожаловалась на неприятные ощущения, и сеанс был прекращен. У остальных было выявлено улучшение остроты зрения на 0,2 – у 5 человек, на 0,1 – у 48 человек, и у двоих человек острота зрения не изменилась. Субъективное улучшение настроения и яркости зрительного восприятия отметили все испытуемые, кроме одной с дальнозоркостью.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

- ЦВЕТОИМПУЛЬСНАЯ стимуляция нейронов сетчатки глаза и мозга через зрительный анализатор является эффективным патогенетическим методом в профилактике и лечении близорукости и других нарушений зрения и устранения зрительного утомления на фоне улучшения общего соматического состояния пациентов. Улучшение зрения даже от одной процедуры достоверно доказано проведенным исследованием. Сделать вывод об эффективности метода при дальнозоркости не представилось возможным ввиду малого числа испытуемых.
- По статистике около семидесяти процентов всего работающего населения – офисные служащие, школьники и студенты. Их день проходит в помещениях с искусственным освещением и принудительным кондиционированием, связан с многочасовой бумажной работой или работой за компьютером. Современная реальность такова, что зачастую рабочий день становится не нормированным, а задержки в офисе, школе и ВУЗе допоздна уже в порядке вещей. Придя же домой, труженик, школьник и студент отдыхает перед телевизором или все тем же монитором компьютера, осваивая новые компьютерные игры или бескрайние горизонты сети Интернет...
- Такая неадекватная зрительная нагрузка в течение дня способствует ухудшению качественных характеристик зрения. Глаза быстро утомляются, появляются ощущение сухости и песка под веками, расплывчатость изображения, трудности с фокусировкой взгляда вдаль, головные боли.

#### МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по применению цвет импульсной стимуляции глаз аппаратом «АСИСТ» и аналогичными аппаратами

- С целью хорошего закрепления результатов, воздействие необходимо проводить курсами. Сеансы по восстановлению зрения лучше проводить в первой половине дня в затемненном помещении: зашторить окна, выключить работающие электроприборы, погасить свет, убрать внешние звуковые раздражители, можно негромко включить специальную музыку для релаксации.
- В зависимости от самочувствия, сеанс можно проводить либо в сидячем положении, в мягком удобном кресле, либо в лежащем - на диване, кушетке.
- Перед началом сеанса рекомендуется закапать Бальзам Панкова антиоксидантный по 1-2 капли в оба глаза и полежать 2-3 минуты до полного его впитывания.
- Затем необходимо сделать массаж глазам специальным массажером для глаз в течение 3-5 минут (возможно применение электростимуляции глазных мышц аппаратами типа Диадэнс с электродом – очками). Эта процедура позволит снять напряжения с глазных мышц и правильно подготовить глаза к проведению основной процедуры. После массажа необходим кратковременный отдых 2-3 минуты.
- Настроить аппарат и провести сеанс в соответствии с руководством пользователя для данного аппарата. Количество сеансов в одном цикле не должно превышать 20-ти. Сеансы проводить ежедневно в одно и то же время, желательно без пропусков. Затем необходимо сделать 10-дневный перерыв и повторить цикл. Проводить сеансы в течение года, периодически контролируя динамику лечения с помощью таблицы для проверки остроты

зрения. Затем сделать перерыв в лечении не менее 2-х месяцев и, при необходимости, после консультации со специалистом, повторить курс лечения. В качестве профилактической меры проводить циклы из 20-ти сеансов один раз в 3 месяца.

- После проведения каждого сеанса обильно смочить два ватных диска Гелем-бальзамом для глаз. Закрывать глаза и положить диски на веки. Через 15-20 минут снять диски.
- Не рекомендуется: проводить сеансы перед сном, во время просмотра телевизора, при наличии отвлекающих факторов, во время разговора по телефону, в состоянии возбуждения, при повышенном артериальном давлении.
- В случае появления головокружения, головной боли, признаков озноба, тошноты, сеансы необходимо прекратить и обратиться за консультацией к специалисту.
- Во избежание побочных явлений у некоторых пациентов в виде «феномена вторичного обострения» (как правило наступает на 5-10 сеанс) в качестве вегетативных реакций, носящих адаптационный характер, например перепады артериального давления, головокружение, слабость, сонливость, рекомендуется принимать жирорастворимые витамины А и Е (например «Аевит») по 1 капсуле перед сеансом и по 1 капсуле во время еды на протяжении цикла, а также витамин С.
- Во время проведения циклов не рекомендуется принимать нейролептики (например, аминазин), антидепрессанты, сульфаниламиды и антибиотики тетрациклинового ряда.

**«Если человек не радуется лучу солнца,  
проникающему в жилище, он болен».**

**Г. Гейне**





# ЦМК "Фармация" и "Стоматология"



## Искусство жить в гармонии.

**Докладчик:** Токарь Анастасия, 204ф гр.

**Руководитель:** Давыдова Ольга Александровна, преподаватель аналитической химии ГБОУ СПО «АМК».

*Феншуй* - это искусство жизни в гармонии с окружающей человека средой. Учение феншуй насчитывает шеститысячную историю своего существования.

Согласно истинам феншуй, весь окружающий человека мир - это проявления самых различных энергий, которые несут перемены в жизнь человека, в окружающую среду. В зависимости от того, какие вещи окружают человека, где они располагаются (зоны феншуй), какие цвета преобладают в этом окружении, можно говорить о том, насколько человек может создать гармонию внутри себя и в окружающей его среде.

Начать организацию пространства по феншуй необходимо со старых, ненужных вещей. Согласно философии феншуй, если вещь не используется уже более года, ее необходимо выбросить.

Чтобы дом был органичным, необходимо расставить предметы интерьера согласно учению феншуй. Зоны феншуй располагаются в квартире в зависимости от сторон света. Багуа «карьера и жизненный путь» располагается в северной части квартиры. Символы феншуй в этой зоне - вода и все, что с ней связано. Цвет зоны - синий, черный или голубой. Талисман удачи для этой зоны по феншуй - черепаха.

Багуа «Брак» расположена в юго-западной части квартиры. Символы феншуй в этой зоне - Земля и все, что с ней связано. Талисман удачи для этой зоны по феншуй - вещи в паре. Подходят статуэтки целующихся ангелочков, картина, на которой будет изображена пара волков. Волки символизируют преданность, и охраняют семейные отношения от измен. Ведь, как известно, волки выбирают одного партнера на всю жизнь.

Багуа «Богатство» находится в юго-восточной части квартиры. Символы феншуй в этой зоне - дерево и все, что способствует его росту. Талисман удачи для этой зоны по феншуй - парусная модель. Парусник привлекает удачу во всех делах. Однако, он должен быть обращен во внутрь квартиры, как бы «заплывая» в нее.

Багуа «Слава» находится на юге квартиры. Она отвечает за популярность человека в обществе. Символами этой зоны феншуй является красный огонь и все от чего питается энергией огонь. Талисман удачи для этой зоны по феншуй - свечи, камин. Конечно, талисманы, хотя иногда должны гореть, привлекая удачу в этой сфере.

Багуа «Дети и творчество» находится на западе квартиры. Символы феншуй в этой зоне - металлические предметы. Талисман удачи для этой зоны по феншуй - колокольчики и трубочки, главное, чтобы они звенели.

Багуа «Помощники, удачные путешествия, наставники» находится в северо-западной части квартиры. Символом этой зоны феншуй является белый металл. Талисман удачи для этой зоны по феншуй - портреты кумиров, а также фотографии тех мест, в которых хочется побывать.

Багуа «Знания и мудрость» находится в северо-восточной части квартиры. Символом феншуй в этой зоне является энергия земли. Талисман удачи для данной зоны по феншуй - изображение змеи (статуэтки, картинки).

Багуа «Семья» находится в восточной части квартиры. Талисман удачи для этой зоны феншуй - дерево (зеленое).

Багуа «Здоровье» находится в центре, с ней соприкасаются все зоны феншуй. Талисман удачи для этой зоны по феншуй - большой стол, за которым сможет собираться за обедом вся семья.

Правильно распределяйте зоны феншуй, активируйте зоны феншуй, и добивайтесь успехов во всех областях жизни. Чего вам, собственно, и желаем!

## Здоровье внутри меня.

**Докладчик:** Сальникова Оксана, 204 Ф.

**Руководитель:** Давыдова Ольга Александровна, преподаватель аналитической химии ГБОУ СПО «АМК».

**Йога** — совокупность различных духовных, психических и физических практик, разрабатываемых в разных направлениях индуизма и буддизма и нацеленных на управление психическими и физиологическими функциями организма с целью достижения индивидуумом возвышенного духовного и психического состояния.

В более узком смысле, йога — это одна из шести ортодоксальных школ (даршан) философии индуизма.

За пределами Индии термин «йога» зачастую ассоциируется лишь с хатха-йогой и её асанами — физическими упражнениями, что не отражает духовного и душевного аспектов йоги.

### **Цель Йоги:**

- улучшения физического здоровья йогатерапией
- достижения мокши;
- изменение онтологического статуса человека в мире.

*Йога* — это баланс и гармония, как в физическом плане, так и в ментальном и духовном. Йога может помочь вам сбросить лишний вес, однако, в отличие от интенсивных физических упражнений, нацеленных на сжигание калорий, йоги воздействует иначе — гармонизируя весь организм, уравнивая деятельность его систем, тем самым, приводя все, включая вес, в норму.

### *Физические преимущества.*

- позволяют телу сохранить гибкость и хорошую форму, и поддерживать его функции в активном состоянии. С повышением гибкости тела и сознания, чувства также изменяются в позитивную сторону.
- Гармонию и равновесие во всех функциональных системах организма
- Развивают полный контроль над физическими функциями и умственной деятельностью так, что вы сможете сохранить хорошее здоровье на протяжении всей жизни.
- Приостанавливает процесс старения, т.к. замедляется распад тканей, и нивелируются все разрушительные действия возраста
- Регулярная практика укрепит вашу нервную, лимфатическую системы, мускулатуру и поможет сохранить их в хорошем состоянии.

### *Другие физические преимущества практики йоги:*

- Улучшается деятельность сердца и всей сердечно - сосудистой системы в целом.
- Можно достичь сознательного контроля над большинством автономных функций организма, что невозможно сделать с помощью других физических упражнений.
- Йога помогает избавиться от тучности, удаляя избыточный жир, и распределяя оставшийся по всему телу в правильной пропорции. Потеря веса происходит посредством выполнения практики поз.
- Формируется правильное дыхание.
- Кровяное давление нормализуется, и большее количество крови поступает к большему количеству тканей.
- Улучшается сон.
- Цвет глаз становится более ярким, голос - глубоким, улучшается цвет лица. Талия становится стройной.
- Воздействуя на причину недомогания, можно избежать множества психосоматических расстройств без вмешательства докторов и лекарств.
- Даже после продолжительной болезни практики йоги ускоряют процесс восстановления, т.к. они восстанавливают и сохраняют энергию и увеличивают жизнеспособность.

- Йога учит искусству расслабления. Усталость, как мышечная, так и психическая, устраняется. Возникает расслабление и повышается адаптивность.
- Все напряжения: физические, умственные, эмоциональные постепенно устраняются, тело, ум и эмоции функционируют гармонично до самого преклонного возраста.

Исследования показали, что йога положительно воздействует на память и способность к обучению, замедляет старение и повышает энергетику.

Некоторые положительные результаты занятий йогой с трудом поддаются научному объяснению. Говорят, что она развивает сверхъестественные способности, помогает в семейной жизни и в работе.

Единственный способ проверить эти утверждения – начать заниматься йогой самому. **Жить здорово в движении.**

Простые упражнения на рабочем месте предлагаются в работе.

### «Невидимая опасность внутри дома...»

**Докладчик:** Камаева Инесса, 204ф,

**Руководитель:** Давыдова Ольга Александровна, преподаватель аналитической химии ГБОУ СПО «АМК».

На человека в процессе жизнедеятельности действуют естественные магнитные поля (магнитное поле Земли, радиоизлучение солнца, атмосферное электричество), а также искусственные электромагнитные поля.

Американские и шведские исследователи независимо друг от друга установили безопасный для человека лимит интенсивности электромагнитного поля: 0,2 – 0,3 микротесла (мкТл). Излучение почти всех бытовых приборов превышает эту цифру, по крайней мере, при близком контакте.

**Компьютер.** Расстояние менее 70 см от экрана считается опасной зоной для пользователя ноутбука или стационарного компьютера.

**Телевизор.** Располагать его стоит не ближе полутора метров от «зрительского» места. То же расстояние стоит соблюдать и при выборе места для кондиционера.

**Мобильные и стационарные телефоны.** Исследования показали, что излучение мобильного телефона в режиме ожидания относительно небольшое, зато в момент дозвона и установления соединения мощность поля доходила до 800 мкТл.

**Холодильники.** Мощность излучения обычных холодильников превышает допустимую только в непосредственной от него близости (3-10 см), однако у холодильников с функцией No Frost показатели остаются слишком высокими даже на расстоянии метра от его дверцы.

**Электроплита, стиральная и посудомоечная машины.** Мощность поля работающих приборов достигает 50 мкТл (у посудомоечной машины до 20 мкТл), но на расстоянии полуметра она снижается до приемлемых 0,1 – 0,15 мкТл.

**Пылесос.** Пылесос излучает до 800 мкТл (на расстоянии до 3 см), но длина шланга частично нивелирует эту вредность. Во время уборки квартиры старайтесь не приближаться к агрегату ближе, чем на метр.

**Микроволновая печь.** Вредность в 4 раза меньше пылесоса. С годами эксплуатации мощность излучения прибора увеличивается за счёт износа изоляции (из-за загрязнений и повреждений). По некоторым сведениям, самым уязвимым местом микроволновой печи является правый нижний угол её дверцы. В процессе разогрева еды, держитесь от неё на расстоянии не менее 70 см, а для полного спокойствия души, можете совсем выйти из кухни.

**Утюг.** В момент его нагрева излучение может составлять до 30 мкТл. Понятно, что держаться подальше от прибора, который нужно держать руками, невозможно. Рекомендуются хотя бы отходить от утюга пока горит лампочка нагрева.

**Электрические чайники.** От включённого чайника лучше держаться по крайней мере на расстоянии 20 см, т.к. ближе его излучение становится опасным.

Рекордсменами по мощности электромагнитного излучения являются фены и электробритвы (до 1500-2000 мкТл на расстоянии 3 см). Воздействие электромагнитных полей (ЭМП) на человека зависит от интенсивности поля, длины волны, времени воздействия и функционального состояния организма.

Болезнь, которую, судя по результатам российских экспериментов, вызывает данный вид излучения, назвали «радиоволновой». Среди её симптомов: слабость, утомляемость, *головная боль, нарушения сна, ослабление памяти*, вегетативные нарушения, гипотония, *аритмия*.

Исследования на биологическом материале (семена гороха и фасоли) показали пагубное влияние электромагнитных волн. Прорастание семян в поле бытовых приборов было медленнее, чем в пространстве вдали от бытовых приборов.

Примите меры безопасности: старайтесь обходиться маломощными приборами, ведь чем больше мощность техники, тем сильнее её излучение. Не включайте сразу несколько мощных приборов. Выключайте телевизор, если вы его не смотрите. Стены не помеха электромагнитным волнам, так что не стоит спать за стеной, отделяющей вас от холодильника. Старайтесь подключать мощные прибор напрямую к розеткам, а не пользоваться удлинителями, так как это способствует увеличению площади излучения. В домашних условиях пользуйтесь стационарным телефоном, а не мобильным. Не подносите телефон к голове, пока идёт набор номера и установление связи.

Для проведения электричества в квартире, вызывайте грамотного мастера. Правильно сделанная проводка минимизирует опасность излучения для жильцов.

### «Дурманом сладким веяло...»

**Докладчик:** Ткачук Марина, 404ф гр.

**Руководитель:** Сухова Людмила Павловна, преподаватель фармацевтической технологии ГБОУ СПО «АМК»

Всякая привычка скоро превращается в необходимость – писал Бодлер – кто прибегает к яду, чтобы мыслить, вскоре не может мыслить без яда. В Древней Индии делали опьяняющий напиток из его листьев этого растения. Его пили во время религиозных торжеств.

*Cannabissativa L.* конопля относится к особому семейству коноплевых.

Скифы использовали ее волокно, из которого делали одежду, а также семена, которые бросали в огонь костра и вдыхали дым. С продвижением на Запад использование психотропных свойств конопли, не исчезло.

К сожалению, возбуждающие свойства конопли, которые были известны древним индийцам и скифам, используются и поныне. Еще в XIX в. было замечено, что люди, собиравшие коноплю, иногда испытывают странные ощущения; оказалось, что конопля является наркотиком.

Увы! Не только полезные качества принесли известность конопле. Более того, сейчас это растение не может претендовать на особую популярность из-за своих волокон и масла, но ее знает весь мир как марихуану, гашиш, анашу, а все эти «прелести» не что иное, как продукты, получаемые от действительно замечательного растения. Теперь мы называем эти вещества и содержащие их продукты наркотиками, однозначно говорим об их вреде для человеческого организма, особенно губительном для психики.

В процессе употребления марихуаны выделяются сотни различных веществ, которые по-разному влияют на организм человека и при этом возникают различные кратковременные эффекты, а именно: затруднения мышления и разрешение задач, приступы радости, паники и паранойи, учащенное сердцебиение, потеря равновесия.

До сих пор не закончились споры о том, как наркотические вещества, которые входят в состав марихуаны, влияют на организм человека. Замечено, что при употреблении марихуаны появляются такие симптомы как нервозность, страх, депрессии, раздражительность, а в некоторых случаях и необъяснимый гнев.

Под действием марихуаны у человека наблюдается резкое повышение аппетита. Курение марихуаны способно вызвать у человека такие заболевания легких как астма, бронхит. После курения у человека появляется сухость во рту, нарушается координация движений и работа моторной функции, глаза становятся красными. Постоянное курение марихуаны приводит к нарушению работы половой системы, легких, в отдельных случаях приводит к острым сердечным приступам.

Первая стадия «опьянения» длится 1-2 часа, но химические вещества еще долгое время не выводятся из организма (от 20 часов до 10 дней), в зависимости от содержания действующих веществ в марихуане.

В настоящее время в области отмечается прогрессирующий рост незаконного распространения наркотических и сильнодействующих средств, увеличение числа больных наркоманией. На учете в органах внутренних дел и здравоохранения состоит 1915 человек, из которых абсолютное большинство - в возрасте до 30 лет. Увеличилось число наркоманов и потребителей веществ, содержащих наркотики, среди детей и подростков. При этом 9 районов области не имеют врачей - наркологов.

Наркомания становится серьезным социальным фактором, негативно влияющим на криминогенную обстановку в области.

*Согласно УК незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества наказываются штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.*

Те же деяния, совершенные в особо крупном размере, - наказываются лишением свободы на срок от десяти до пятнадцати лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей и с ограничением свободы на срок до полутора лет.

Сегодня мы являемся свидетелями парадоксальной ситуации: употреблять наркотики у нас в стране по сути можно. Торговать ими – нельзя. Теперь предлагается ввести уголовную ответственность за употребление наркотиков. Для этого в УК может появиться новая статья - 230.1, по которой можно будет получить до двух лет ограничения свободы либо принудительных работ.

Каждый наркоман за свою короткую жизнь - а, втягивает в свой смертельный круг 10-15 человек. Те, в свою очередь, ищут новые жертвы. По данным ФСКН, примерно 150 тысяч наркоманов задействованы в сбыте зелья. Преступления, связанные с наркотиками, занимают в России третье место по количеству, после краж и экономических преступлений.

В 2012 году на 20 тыс. га (83%) дикорастущая конопля была уничтожена. Из незаконного оборота правоохранительными органами было изъято более 10,5 тонн марихуаны. По сравнению с 2011 годом рост составил 20%.

*Употребление марихуаны может не только испортить вам жизнь, но и привести к смерти. Подумайте о ваших близких людях и о себе. Тем более что курение наркотиков карается законом.*

## **Познай себя по группе крови.**

**Докладчик:** Камаева Инесса, 204 ф гр.

**Руководитель:** Соложенкина Людмила Ильинична, преподаватель фармакологии, ГБОУ СПО «АМК»

*Кровь* — это необходимая составляющая нашего организма. Она выполняет ряд важных функций: транспортирует кислород, углекислый газ и питательные вещества; распределяет тепло по всему организму; обеспечивает водно-солевой обмен; доставляет

гормоны и другие регулирующие вещества к различным органам; поддерживает постоянство внутренней среды и несет защитную (иммунную) функцию.

Научные исследования доказали, что существует закономерность между группой крови и риском развития некоторых заболеваний, то есть определенная предрасположенность людей к разным болезням.

*Чем это можно объяснить?*

Дело в том, что химический состав различных групп крови имеет некоторые отличия. Ведь групповая принадлежность зависит от особых белков — агглютиногенов А и В, которые содержатся в эритроцитах, и агглютининов альфа и бета, которые есть в плазме крови.

Люди с первой группой крови составляют 32% населения планеты

★ *Сильные стороны организма.*

Люди с I гр крови в меньше всего подвержены проблемам с сердцем. Первая группа крови уменьшает риск Инсульта. Первая группа крови защищает от сбоя в работе желчного пузыря и печени. У людей с первой группой крови кариес обнаруживается намного реже, чем у обладателей 2, 3 и 4-ой групп крови. Люди с I группой крови имеют меньший риск развития онкологических заболеваний.

★ *Слабые стороны организма*

Плохая переносимость новых условий внешней среды и питания. Сильная активизация иммунной системы может привести к саморазрушению. Под первым гаматологическим зонтиком комфортно живется таким болезням, как аллергия, астма, сенная лихорадка. Так же люди с такой кровью более уязвимы к норовирусной инфекции. Кроме того, мужчины с I группой крови чаще склонны к полноте. Риск кровотечений при этом увеличивается, они более уязвимы к холере, кожным заболеваниям.

У людей с первой группой крови наблюдается предрасположенность к язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Наличие этой группы крови увеличивает риск на целых 35% по сравнению с лицами, имеющими другие группы крови.

Ученые выяснили, что это связано с особенностью клеточных мембран. В них содержатся вещества, к которым легко прилипает бактерия хеликобактерпилори, провоцирующая развитие язвы. И первая группа крови играет здесь чуть ли не роковую роль. С её подачи бактерия получает все условия для того, чтобы жить, размножаться и травмировать стенку желудка. Кроме того, кислотность желудка в первой группы имеет тенденцию к избыточности. Из этого следует вывод – всем людям с первой группой крови нужно бережно относиться к своему желудочно-кишечному тракту и исключить все факторы, способствующие развитию болезни. То есть регулярно питаться, не курить и не злоупотреблять алкоголем.

Вторая группа крови– достояние 40% населения земли.

Хорошо приспосабливается к изменениям окружающей среды и питания. Легко метаболирует питательные вещества

★ *Слабые стороны организма*

Такие люди больше предрасположены к опухолевым заболеваниям. Женщины этой группы крови предрасположены к опухоли молочной железы. Нужно отметить, что хорошим противораковым действием обладает капуста. В ней содержится специфические вещества – индолы, которые изменяют гормональный фон и защищают от злокачественного перерождения клеток.

Вторая группа крови — предрасположенность к гастриту с пониженной кислотностью.

Люди с этой группой крови также более уязвимы в отношении образования камней в желчных протоках, у них часто развивается хронический холецистит (воспаление желчного пузыря). Зато язвенная болезнь для них, так же как и для обладателей четвертой группы крови — редкость.

Необходимо уделить повышенное внимание своим зубам. У них патологические процессы в твердых тканях зуба развиваются остро и быстро прогрессируют. За короткий срок кариесом может быть поражено большое количество зубов. Кроме того, люди, в сосудах которых течет кровь второй группы, чаще других страдают ревматическими заболеваниями,

ишемической болезнью сердца. Им для профилактики рекомендуется, есть побольше лука, чеснока, как можно чаще совершать пешие прогулки.

Вторая группа в отношении развития инсульта нейтральная.

Рекомендуемый тип рациона: вегетарианское питание. Овощи, морская рыба, зерновые, бобовые, стручковые

Люди, имеющие третью группу крови, а их около 20%, отличаются сильной иммунной и сбалансированной нервной системой.

Их организм запрограммирован на противостояние таким болезням, как стенокардия и рак. Больше того – даже заболев, они имеют гораздо больше шансов выжить по сравнению с другими.

В тоже время они подвержены пневмонии, почечным болезням, радикулиту, остеохондрозу.

Люди с третьей группой крови имеют предрасположенность к опухолям толстой кишки.

Люди с третьей группой страдают от болезней почек и мочевыводящей системы,

У женщин с третьей — на 15 % чаще других случаются кровоизлияния.

Представителей четвертой группы крови в мире не много – всего 7-8%.

Хорошо приспосабливается к условиям внешней среды. Толерантная иммунная система. Объединяет лучшие черты групп А и В. Устойчивы к кариесу те, кто имеет АВ — четвертую группу крови, особенно женщины. У них отмечается минимальный риск возникновения кариеса и более благоприятное течение этого заболевания, кожные болезни встречаются реже.

Обладатели самой редкой группой крови — четвертой, — более уязвимы для болезней сердца. Они на 23% чаще страдают от сердечно-сосудистых заболеваний, чем те, у кого первая группа крови.

Наибольший риск инсульта — у людей с четвертой группой крови, у них он случается на 26 % чаще.

Люди с IV группой крови имеют высокие шансы заболеть раком поджелудочной железы.

Они больше других склонны к гипертонической болезни. Чтобы болезнь не прогрессировала, рекомендуется ограничить потребление поваренной соли – её общее количество не должно превышать 5-6 г в день.

Смешанное питание: мясо, морская рыба, молочные продукты, бобовые, стручковые, зерновые, овощи, фрукты

*Конечно, сама по себе группа крови не означает, что человек обязательно будет страдать “характерной” для нее болезнью. Здесь задействовано множество факторов, и группа крови — лишь один из них. Тем не менее, зная свою группу крови и соответствующий ей фактор риска, человек имеет возможность “подстраховаться”, принять какие-либо меры для профилактики заболевания тех или иных органов своего тела.*

## Плесень - яд или лекарство?

**Докладчик:** Вегеря Ирина, 204ф гр.

**Руководитель:** Соложенкина Людмила Ильинична, преподаватель фармакологии, ГБОУ СПО «АМК»

*...Она появилась на Земле 200 миллионов лет назад. С тех пор она убивает и спасает от смерти. Её называют хлебом Дьявола и плевком Бога. Она сказочно красива, но вызывает отвращение. Она вездесущая и неистребимая. Она сопровождает человека от рождения до смерти. Возможно, именно она является хранителем жизни на Земле, но может, превратится в чуму XXI века.*

Плесень и ее споры вместе с другими микроорганизмами обнаруживаются в воздухе любого помещения, как отдельно, в виде мелких частиц так и в форме микровключений в пылевые частицы. Везде, где есть воздух, есть и микроскопические споры плесени.

Плесень способна выделять токсических вещества-микотоксины, которые могут нанести вред организму людей и животных, поскольку часто являются сильнодействующими



ядами. Действие плесени ощущается, когда ее споры проникают с вдыхаемым воздухом, через поверхность кожи или проглатываются вместе с пищей.

Ученые провели серию экспериментов для изучения возможностей антигрибковых средств. Так, в пробирку с таким средством поместили грибок. Большая часть клеток погибла. Однако лишь часть! Другая, небольшая часть клеток сохранилась. Шансы на выживание у плесени были сходны с шансами на выживание человека, погруженного в серную кислоту. Выживших клеток было достаточно, чтобы в короткий срок вырастить новую колонию. Вывод ученых неутешителен: плесень практически не убивается.

*Плесень* - это волшебный ключ, который открыл двери в восхитительный мир вкуса. Возьмем, например сыр.

Знаете ли вы, что такие сорта сыра как бри, камамбер, голубой датский сыр дарблю, горгонцол, рокфор и стилтон, немецкий мюнстер, обязаны своим особенным вкусом некоторым видам плесени рода пенициллинум?

*Ботритис* - это грибок, за которым в винном мире закрепилось название «благородная плесень». Грибок поражает спелый виноград в регионах, определяющим фактором климата являются реки и где в сентябре-октябре поутру все затянуто туманом. Грибок пронизывает кожу ягодки крошечными волосками, вытягивает из нее влагу. Ягода теряет до половины веса, сок достигает максимальной концентрации и сладости, а частицы самого ботритиса, помимо узнаваемого запаха, обладают еще и удивительной способностью высвобождать и акцентировать ароматы винограда, благодаря чему лучшие вина этого типа обладают особенно богатым, сложным букетом.

Открытие Флемингом пенициллина в 1928 году было счастливой случайностью и явилось результатом стечения обстоятельств столь невероятных, что в них почти невозможно поверить.

Советская медицина не стоит на месте. Ученые открыли антибиотик пенициллин во время Второй мировой войны и назвали его грамицидином С. В самые тяжелые военные годы были выделены средства для полномасштабных научных исследований. Ермольевой удалось получить штамм пенициллумрустозом. Препарат был назван «Рустозид». Тысячи раненых заполняли госпитали, страдавшие не просто от повальной нехватки медикаментов, но и от отсутствия элементарных санитарных условий для оказания помощи раненым. Многие погибали не от ран, а от заражения крови. Применение антибиотикотерапии позволило бы спасти тысячи жизней.

В XX веке началась новая эра в биологии и медицине - эра антибиотиков. С 1940-х годов лекарственные препараты, уничтожающие микроорганизмы или препятствующие их росту, широко вошли в медицинскую практику. Способность антибиотиков успешно бороться с инфекционными заболеваниями, ранее считавшимися смертельно опасными, была воспринята как панацея.

Однако вскоре после начала использования антибиотиков медики столкнулись с проблемой антибиотикорезистентности - стали появляться бактерии, нечувствительные к их действию. К сожалению, с каждым годом число антибиотик устойчивых микроорганизмов неуклонно растет. Во многом это связано с тем, что, забывая об осторожности, многие люди применяют антибиотики по собственному усмотрению.

*«...Человек - единственное живое существо, которое не приспосабливается к окружающей среде, а меняет ее под себя».*

Этот мир создан совершенным, в нем нет ни одной лишней детали. Всё наполнено смыслом, всё связано между собой в бесконечно сложную и бесконечно прекрасную картину мироздания, где каждый элемент играет свою особую роль.

## **Все ли жвачки полезны?**

**Докладчик:** Алиева Лейла, 408 гр.

**Руководитель:** Абрамова Людмила Васильевна, преподаватель стоматологии, ГБОУ СПО «АМК»

Жевательная резинка сейчас – не просто лакомство. Реклама настойчиво уверяет потребителя, что “жвачка” полезна для здоровья зубов. Но все ли жвачки полезны? Обычно в жевательную резинку добавляют один из 2-х типов подсластителей.

Моносахароза – глюкоза и фруктоза, они содержатся в меде и фруктах. Эти вещества охотно употребляют в пищу бактерии, обитающие в зубном налете, в результате чего образуется кислота, разрушающая зубную эмаль.

*Сахар.* Спирты – сорбит, ксилит – содержатся во фруктах, ягодах, морских водорослях, цветной капусте, грибах. Ими бактерии не питаются, поэтому жевательная резинка с такими подсластителями для зубов неопасна.

Обычно в жевательную резинку добавляют один из 2-х типов подсластителей.

Поэтому прежде чем отправить в рот очередную подушечку или пластинку жвачки внимательно изучите ее состав и выберите ту, в которой есть сорбит или ксилит. Жевательная резинка механически удаляет остатки пищи из полости рта, которые к ней буквально прилипают.

Механическая и вкусовая стимуляция при помощи резинки усиливают скорость слюноотделения в 10 раз. Ротовая полость промывается слюной даже в труднодоступных участках, а бактерии остаются без еды.

Ксилит и сорбит уменьшает активность бактерии. По некоторым данным уже после 15 минут жевания резинки с ксилитом количество зубного налета уменьшается на 35%. Но следует помнить, что жвачка лишь помогает поддерживать гигиену в полости рта и никак не может заменить регулярную чистку зубов со щеткой и пастой.

Конечно, нельзя утверждать, что применение жевательной резинки сделает зубы белоснежными и сияющими как это показано в рекламе. Однако удаление зубного налета, в том числе и окрашенного табачными смолами, чаем или кофе, делает зубы чище и ярче. Для этого в жвачку добавляют специальные компоненты, помогающие снимать налет. Правда, обычная зубная щетка справляется с налетом гораздо эффективнее, чем самая дорогая, разрекламированная жевательная резинка.

В последние 100-200 лет у человека появилась такая вредная привычка как “жевательная леность”. Это недостаточность жевательных движений, которая появляется из-за того, что человек ест слишком мягкую пищу, прошедшую кулинарную обработку. Такая леность приводит к тому, что десны не достаточно стимулируются, в них уменьшается кровоток и развиваются воспалительные процессы. Жевательная резинка позволяет увеличить их кровообращение и избежать неприятных последствий.

Безопасная доза жевательной резинки с ксилитом (сорбитом) 10-15 минут жевания. И только после еды, чтобы не стимулировать избыточную выработку желудочного сока. При этом для очистки полости рта достаточно одной пластинки или пары подушечек, которые надо жевать в обычном ритме, не открывая широко рот и не надувая пузыри.

Даже “полезной” для зубов жвачкой можно злоупотреблять. И если жевать жвачку постоянно, ждите появления неприятного проявления.

Что может случиться:

1. Гипертрофия жевательных мышц из-за их постоянной “тренировки” жеванием.
2. Развитие “деформации прикуса” у детей, которая проявляется из-за работы языка при надувании пузырей.
3. Появление боли в области уха во время жевания, ощущения усталости челюстей во время жевания, шелканье и блокировки в височно-нижнечелюстном суставе.
4. Истощение слюнных желез вследствие их непрерывной стимуляции и развитие сухости полости рта.

Кроме того, жевание резинки на голодный желудок вызывает рефлекторное выделение желудочного сока, что может привести к раздражению слизистой оболочки желудка. Сахарозаменители входят в состав жевательной резинки, что при ее неумеренном употреблении можно вызвать диарею. На отдельные компоненты жевательной резинки у некоторых людей возможны аллергические реакции.

### Следует помнить:

*жевательная резинка* – это не еда, не сладость и не лакомство. Выбирайте жвачку с ксилитом или сорбитом в качестве подсластителя, жуйте ее не дольше 15 минут и только после еды. И не забывайте, как минимум два раза в день чистить зубы.

## **Здоровье и медицина.**

**Докладчик:** Дьяченко Наталья, 408 гр.

**Руководитель:** Абрамова Людмила Васильевна, преподаватель стоматологии, ГБОУ СПО «АМК»

Вы никогда не задумывались, как бы вы себя чувствовали, если бы чувствовали себя прекрасно всегда? Что бы вы ощущали, просыпаясь, каждое утро в предвкушении нового дня? Чтобы после напряженного рабочего дня у вас было достаточно сил и энергии для развлечений? Прекрасно выглядеть, отлично себя чувствовать и радоваться жизни? Знать, что у вас есть все, чтобы справиться с любой проблемой? Похоже на утопию? Нет. Это все вам доступно и называется — здоровье.

Жизнь человека зависит от состояния здоровья организма и масштабов использования его психофизиологического потенциала. Поэтому понятие «здоровье» можно определить следующим образом: здоровье – нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций.

Происхождение болезни, в свою очередь, имеет два источника: состояние человеческого организма, т.е. «внутренние основания» и внешние причины на него воздействующие. Следовательно, для предупреждения болезней – повышения жизнестойкости организма есть два способа: или удаление внешних причин, или оздоровление, укрепление организма для того, чтобы он был в состоянии нейтрализовать эти внешние причины.

В данной работе мы рассматриваем понятие «здоровый образ жизни», основные его элементы: соблюдение режима труда и отдыха, питания и сна, гигиенических требований, организация индивидуального целесообразного режима двигательной активности, отказ от вредных привычек, культура межличностного общения и поведения в коллективе, культура сексуального поведения, содержательный досуг, оказывающий развивающее воздействие на личность.

Мы приходим к выводу, что здоровый образ жизни во многом зависит от ценностных ориентаций человека, мировоззрения, социального и нравственного опыта. Общественные нормы, ценности здорового образа жизни принимаются людьми как лично значимые, но не всегда совпадают с ценностями, выработанными общественным сознанием. Мы рассматриваем здоровый образ жизни применительно к органам и системам нашего организма: опорно-двигательный аппарат; мышечная система; функциональная активность, гиподинамия; кровь и кровообращение; сердце; дыхание, гипоксия; другие внутренние органы и системы организма человека.

Также мы обращаем внимание на факторы, влияющие на ухудшение и улучшение здоровья. Изучение общественного здоровья проводится на основе разнообразных критериев. Однако одних критериев для изучения общественного здоровья недостаточно. Необходимо их использовать в совокупности с факторами, влияющими на здоровье. *Эти факторы можно условно объединить в 4 группы:*

- 1) биологические факторы - пол, возраст, конституция, наследственность,
- 2) природные, климатические, гелиогеофизические, антропогенное загрязнение и др.,
- 3) социальные и социально-экономические - законодательство об охране здоровья граждан, условия труда, быта, отдыха, питания, миграционные процессы, уровень образования, культуры и др.,
- 4) медицинские факторы или организация медицинской помощи.

Все названные 4 группы факторов воздействуют как на здоровье человека, так и на здоровье всего населения, причем они взаимосвязаны и между собой. Также необходима мотивация здоровья и здорового образа жизни.

## **Брекеты, элайнеры и современная ортодонтия, или как исправить неправильный прикус.**

**Докладчик:** Измайлова Наталья, 207 гр.

**Руководитель:** Каладжиев Владимир Борисович, преподаватель ортопедической стоматологии, ГБОУ СПО «АМК»

Вам хочется иметь красивые, ровные зубы, а в зеркале вы видите совсем другую картину?

Значит, мы поговорим о проблемах неправильно прикуса и о том, как эти проблемы решить. В наше время большинство людей страдают нарушением, или имеют искривленные зубы, или больше *межзубные промежутки*. Причины этих дефектов могут быть самые разные: вредные привычки, касающиеся полости рта (особенно в детстве), наследственные патологии, травмы.

*Неправильный прикус* – это не только эстетическая проблема, но и повод для развития многих заболеваний десен и полости рта.

Как правило, из-за неправильного прикуса возникают препятствия для правильной *гигиены полости рта*, которые приводят к развитию *кариеса*, образованию камней в промежутках между зубами, воспалению десен и в итоге – к *заболеваниям пародонта*, а нарушение положения зубов затрудняет, а иногда делает невозможным *протезирование* или проведение *денальной имплантации зубов*.

*Исправить нарушения прикуса нам поможет врач-ортодонт.*

**Ортодонт** – это врач-стоматолог, который улучшает здоровье зубов, придавая им правильное положение в зубном ряду каждой из челюстей и правильное взаиморасположение зубов верхней и нижней челюсти.

**Цель ортодонтического лечения** – исправить нарушения прикуса и вернуть пациенту возможность открыто улыбаться, благодаря красивым и ровным зубам.

Современная ортодонтия способна исправить прикус в любом возрасте, благодаря *съёмным* и *несъёмным* конструкциям.

Итак, если Вы хотите, чтобы у вашего ребенка были здоровые, крепкие и красивые зубки, то в возрасте от трёх до пяти лет, рекомендуем показать его ортодонт, когда ещё можно предупредить появления дефектов, развитие которых незаметно родительскому глазу. В шесть лет ребенка обязательно нужно показать ортодонт, именно в этом возрасте прорезываются главные зубы – «шестёрки», которые являются основой для формирования правильного прикуса. Оптимальным, для лечения аномалий прикуса, считается возраст от шести до двенадцати лет. Как мы уже сказали выше, выравнивание прикуса у детей осуществляется съёмными аппаратами.

*Съёмные аппараты* представляют собой индивидуально изготовленные пластины для верхней или нижней челюсти, которые плотно крепятся на зубах.

В зависимости от конструкции, такие съёмные пластинки могут носиться круглосуточно или только в ночное время, также их можно снимать во время еды или чистки зубов. После окончания лечения по выравниванию прикуса необходимо обязательно закрепить полученный положительный результат. Для этого с помощью специальных съёмных, или несъёмных ретейнеров, надёжно фиксирует новое, правильное положение зубов, и красивая улыбка Вам обеспечена на долгие годы.

*Подводя итог, хочется сказать, высокопрофессиональный врач-ортодонт сделает всё возможное и невозможное, чтобы у Вас и Ваших детей всегда были здоровые зубы и красивая, очаровательная улыбка.*

# ЦМК "Лабораторная диагностика"



## «Легко ли быть молодым?»

**Докладчик:** Теленченко Ю.Г., 206 гр.

**Руководитель:** Шаповаленко Наталья Сергеевна, преподаватель МКЛИ, ГБОУ СПО «АМК»

Мы задались этим простым вопросом и убедились, что невозможно однозначно ответить на него. Для каждого человека молодость ассоциируется с чем-то особенным в его жизни. Молодым быть хорошо: это золотое время, период беззаботности, когда нет никаких глобальных проблем, когда еще вся жизнь впереди. Когда ты молодой - скорее хочешь стать старше. Быть молодым нелегко, но это только с точки зрения молодежи. У пожилых людей, я думаю, будет противоположное мнение: молодым быть легко - человек полон энергии, сил, здоровья, чего к старости многим не хватает.

Невозможно, наверное, ответить четко на заданный вопрос, ведь каждый по-своему прав, и те, кто сказал, что молодым быть нелегко, потому что приходится тратить все силы на образование, на укрепление себя в обществе, на доверие к себе людей, и тем, кто ответил, что достаточно просто быть молодым, полным энергии, здоровья, сил, стремления к воплощению в жизнь своих планов, когда человек еще верит в себя и свои силы.

А что ответите вы, узнав о том, с какими трудностями приходится сталкиваться человеку большим неизлечимым недугом? Небольшой дефект в ДНК, ошибка в строении генетического кода – и ребенок превращается в старичка. На сегодняшний день в мире около 60 человек страдают синдромом преждевременного старения. Один год их жизни равен 10 годам жизни обычного человека. Одним из подходов к изучению молекулярных основ старения человека является выяснение причин заболеваний преждевременного старения – так называемых частичных прогерий. В большинстве своем они моногенны, а значит, легко поддаются анализу. Недостатком данного подхода является то, что иногда их симптомы лишь напоминают свойства нормального старения, либо представлены не все свойства.

Например, симптомы старения при прогериях более выражены и могут появляться в другой последовательности, чем в случае с "нормальным" старением. В частности, рост ногтей замедляется при старении, тогда как при прогериях с короткими теломерами останавливается полностью. Истончение бровей при старении следует за потерей волос на голове, но, наоборот, предшествует ему при прогериях.

*Таким образом, мутации определенных генов у человека приводят к тяжелым заболеваниям, связанным с признаками преждевременного старения. Что это за заболевания и какие гены их обуславливают? Мы попытались найти ответы на эти вопросы.*

## Природные факторы Дальнего Востока и здоровье человека.

**Докладчик:** Шарифзянова В.И., 206 гр.

**Руководитель:** Шаповаленко Наталья Сергеевна, преподаватель МКЛИ, ГБОУ СПО «АМК»

Доклад содержит региональный материал по экологии человека. Даны сведения об особенностях адаптации человека к действию природной среды Дальнего Востока. В рамках экологического подхода все аспекты изучения человека, включая и социальные стороны его жизнедеятельности, основываются, прежде всего, на взаимодействии человека со средой. В число экологических факторов, воздействующих на популяции людей, входят и абиотические факторы (климат, ландшафт, структура и химический состав почв и т. д.). Изучение местных адаптивных типов открывает возможность прогнозировать медико-биологическое состояние пришлого населения на основе закономерностей изменчивости, характерных для коренного населения.

*Мониторинг* – наблюдение, оценка и прогноз состояния окружающей среды, в основном в связи с хозяйственной деятельностью человека. Методы картографирования позволяют представить территориальное распределение каких-либо изучаемых признаков популяций, используя метод наглядного отображения результатов экологических

исследований. Медико-географические карты, отражают свойства окружающей среды, влияющей на здоровье человека; геомедицинские (географо-медицинские) карты, отображают территориальное распределение болезней человека в зависимости от некоторых природных и социально-бытовых условий. При статистическом методе используют систематический сбор информации по заранее намеченной программе, которые дают информацию об уровне рождаемости, смертности, интенсивности миграции, продолжительности жизни и т.д. Эти исследования позволяют изучать развитие каких-либо процессов, явлений во времени или в пространстве.

*Таким образом, моделирование позволяет составить прогноз развития того или иного явления, позволяющий определить степень влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье человека.*

## **Медицинские и экологические проблемы биобезопасности.**

**Докладчик:** Насырова А., 206 гр.

**Руководитель:** Шаповаленко Наталья Сергеевна, преподаватель МКЛИ, ГБОУ СПО «АМК»

В докладе рассмотрены источники биологической опасности для населения в первую очередь являются естественные резервуары патогенных микроорганизмов (эпидемические цепочки антропонозных и зоонозных болезней, сохранение возбудителей сапронозов в субстратах окружающей среды); массовые заболевания-эпидемии, пандемии, эпизоотии и эпизофиотии; завоз на территорию Российской Федерации редких или ранее не встречавшихся болезней (ТОРС, птичий грипп, малярия, африканские геморрагические лихорадки Эбола, Марбург, Ласса, лихорадка Западного Нила и других). Возникновение и распространение возбудителей неизвестных ранее болезней; аварии на объектах, где проводятся работы с патогенными микроорганизмами, биологический терроризм, распространение внутрибольничных инфекций, неконтролируемая генно-инженерная деятельность и генотерапия.

Кроме того, экологические изменения, демографические сдвиги и изменения в поведении людей, международный туризм и международная торговля, новые технологии в медицине, в производстве продуктов питания и других продуктов биологического происхождения, а также микробные адаптации, способствующие распространению новых инфекционных болезней.

Президентом РФ 4 декабря 2003 г. Утверждены «Основы государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на период до 2010 г. и дальнейшую перспективу», образована Правительственная комиссия по вопросам биологической и химической безопасности Российской Федерации, утверждена Государственная целевая программа «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации на 2009 – 2013 гг. ».

## **Роль косметики в жизни студентов АМК**

**Выполнила:** Пустовалова К., 206 гр.

**Руководитель:** Маятникова Нелли Ивановна, преподаватель гигиены, ГБОУ СПО «АМК»

**Проблема:** Отсутствие должных знаний у студентов по проблеме «Красота и вред косметики».

**Гипотеза:** неправильное использование косметических средств может привести к нарушению здоровья.

**Цель:** Изучить и проанализировать, как влияет декоративная косметика на наш организм.

**Задачи исследования:**

- Доказать актуальность проблемы неумелого использования косметических средств,

- Проанализировать теоретические аспекты отрицательного воздействия косметических средств.
- Оценить насколько вредно все то, что мы втираем в себя.
- Провести анкетирование студентов и исследования по данной проблеме,
- Провести социологический опрос среды учащихся и педагогов на использование ими косметических средств.
- Подготовить теоретический материал и мультимедийное сопровождение по проблеме,
- Принять участие в научно-практических студенческих конференциях.

**Методы исследования:** анализ, синтез, тестирование, сравнение, обобщение.

Планируемые результаты:

1. Пропаганда ЗОЖ
2. Расширение знаний студентов по проблеме «Применение косметических средств»,
3. Привитие элементов исследовательской работы.
4. Привлечение студентов к санитарно-просветительской работе по проблеме «Красота и здоровье».
5. Профилактика аллергических заболеваний и заболеваний кожи.

Слово «косметика» происходит от греческого «космет» - так назывались рабыни, холившие и украшавшие тело и лицо своих господ. Само слово означает «порядок», «приведение в порядок» или (в более широком смысле) – «искусство украшать». Изначально этот термин трактовался, как искусство поддерживать здоровье и совершенствовать красоту тела, исправлять его недостатки.

Единственным местом, где традиции ухода за лицом и телом никогда не прерывались – это Русь. Вся косметика тестируется на животных потому, что она может вызвать побочные эффекты - воспаление кожи (аллергический дерматит), аллергии и другие проблемы. Химия в косметике вызывает ужасные побочные эффекты. Рискованный путь – долго хранить косметику. Косметические консерванты рассчитаны на определенное время жизни после вскрытия, стабильность косметических ингредиентов также ограничена во времени.

Назначение косметики – делать нашу кожу красивой.

**Анализ исследования показал:**

низкий уровень знаний у студентов по проблеме «Использование косметики».

1. Слабые знания личной гигиены.
2. Отсутствие знаний о влиянии косметики на здоровье.
3. Предпочтение отдаётся импортной косметике.
4. Радует, что хотят быть красивыми все
5. В АМК – самые красивые девушки.

**Рекомендации:**

- Внимательно изучать состав и сроки годности косметических средств.
- Не используйте косметику с резким запахом.
- Тщательно смывайте косметику на ночь.
- Не забывайте чистить губки, спонжи, кисточки для макияжа.
- Не пользуйтесь тестерами в магазинах. Ведь это самый простой способ подхватить кожную инфекцию.
- Пользуйтесь косметикой для ухода за телом одной серии.

Помните, что вредная косметика может стоить дешево, но обходится дорого вам и вашему лицу!

**Вывод:** Во-первых, специализированная литература подтвердила мою гипотезу, во-вторых, прежде чем воспользоваться, тем или иным средством, необходимо внимательно изучить его состав и взвесить все «за» и «против» - тогда наверняка можно уберечь себя от нежелательных последствий.



## **Роль планирования личного времени в системе здорового образа жизни студентов АМК**

**Докладчик:** Филиппова Мария, 206 гр.

**Руководитель:** Маятникова Нелли Ивановна, преподаватель гигиены, ГБОУ СПО «АМК»

**Проблема:** Отсутствие должных знаний у студентов по проблеме «Планирование своего личного времени».

**Гипотеза:** быстрая утомляемость, низкая успеваемость, заболевания желудочно-кишечного тракта и другие проблемы, встречающиеся у студентов, неотъемлемо связаны с неправильным планированием своего времени и нарушением режима дня.

**Цель:** Исследование проблемы планирования личного времени студентов АМК как составной части здорового образа жизни.

**Задачи исследования:**

- доказать актуальность проблемы рационального планирования личного времени,
- изучить, планируют ли студенты своё свободное время,
- изучить, как проводят личное время студенты колледжа,
- провести анкетирование студентов и анализ по данной проблеме,
- разработать необходимые рекомендации по рациональному планированию свободного времени,
- принять участие в научно-практической студенческой конференции «День науки».

**Методы исследования:** анализ, синтез, тестирование, сравнение, обобщение.

**Планируемые результаты:**

1. Пропаганда ЗОЖ.
2. Расширение знаний студентов по проблеме «Рационального планирования личного времени».
3. Привитие элементов исследовательской работы.
4. Профилактика заболеваний, связанных с неправильным планированием режима дня студентов.

**Личное время** – это-то время, которым человек распоряжается по личному усмотрению. Личное время, как и личное пространство, необходимо каждому человеку.

Студенткой отделения «Лабораторная диагностика» проделана исследовательская работа по теме: **«Роль планирования личного времени в системе здорового образа жизни студентов АМК»**. Была разработана анкета, проведен тестовый опрос. Анализ анкетирования позволил сделать

**вывод:**

- 1) Низкий уровень знаний у студентов по проблеме «планирования личного времени».
- 2) Низкий уровень знаний у студентов по проблеме как не терять попросту своё время..
- 3) Употребление студентами алкоголя и курение.
- 4) Радует, что студенты не забывают про подготовку к занятиям и так же о прогулках.
- 5) Большинство студентов сидят дома и смотрят телевизор и т.д.

**Рекомендации администрации:** в целях усовершенствования режима дня студентов целесообразно оптимизировать расписание, планируя занятия в первую половину дня. Уделять больше внимания организации досуга студентов с учётом возраста, пола, курса, пожеланий и личных интересов студентов.

**Советы нашим студентам:**

1. Необходимо научиться планировать своё время.
2. Научиться менять виды деятельности - профилактика переутомления.
3. Хорошо выспаться. Для этого нужно ложиться не позднее 11.00.

4. Правильно и вовремя питаться;
5. Избегать конфликтных ситуаций и стрессов;
6. Быть доброжелательными к окружающим,
7. Более серьёзно относиться к учёбе. Не допускать задолженностей.
8. Соблюдать правила личной гигиены.

## **Новая услуга - анализ крови без использования иглы.**

**Докладчик:** Сологубова Юлия, 206 гр.

**Руководитель:** Колодяжная Евгения Александровна, преподаватель МКЛИ, ГБОУ СПО «АМК»

Неинвазивный метод – это метод исследования или лечения, во время которых на кожу не оказывается никакого воздействия с помощью игл или различных хирургических инструментов. Используя небольшую дозу рентгеновских лучей, магнитное поле и радиоволны, радиоактивное вещество или безобидный ультразвук, врач, не прибегая к помощи скальпеля, имеет возможность рассматривать кости, мягкие ткани, изучать состояние легких, исследовать нервные окончания и даже наблюдать за деятельностью мозга. Но до последнего времени получить информацию о параметрах крови неинвазивным путём не представлялось возможным. Чтобы избавиться от нелюбимой и врачами, и пациентами иглы, ученые потратили немало времени и средств, но практически безрезультатно.

Справедливости ради следует отметить, что время от времени на рынке медицинской аппаратуры появлялись приборы, позволяющие измерять те или иные показатели крови неинвазивно.

Сегодня анализ крови — самый востребованный вид исследований в современной лабораторной диагностике, его проводят неинвазивно на анализаторе АМП. Чем же отличается Неинвазивный анализатор формулы крови АМП от аналогичных разработок? Абсолютно всем. Более того, в данном случае даже неуместно говорить об аналогах и конкурентоспособности каких-либо подобных изобретений

Несомненно, важно, что сегодня лабораторная диагностика является неотъемлемой частью здравоохранения и заметно улучшается качество её работы. В настоящее время мы наблюдаем: расширился спектр лабораторных исследований, повысилось качество их выполнения, сократилось сроки постановки диагноза, раньше начинается диагностический процесс, выявление болезни стало возможным на ранней, доклинической стадии

## **Почему мы так часто боеем?**

**Докладчик:** Лызо Мария, 206 гр.

**Руководитель:** Колодяжная Евгения Александровна, преподаватель МКЛИ, ГБОУ СПО «АМК»

Крупнейшее в мире аналитическое агентство Bloomberg составило рейтинг уровня здоровья граждан разных стран, в котором всего 145 позиций. Наша страна на 97 месте. Опросы, из которых видно, как россияне относятся к своему здоровью в целом, доверяют ли врачам и кто ответственен то, что мы находимся так низко. Был проведен опрос среди студентов.

Хвораете? И кто же в этом виноват?

- Виноваты мы сами-35%
- Низкий уровень жизни-32%
- Экологическая обстановка-30%
- Низкий уровень квалификации медработников-25%

- Государство-18%
- Никто, люди болели во все времена-10%

Самой здоровой страной оказался... Сингапур! Следом идут Италия, Австралия, Швейцария и Япония. Россия в рейтинге соседствует с Восточным Тимором, Мадагаскаром, Ираком и Украиной.

Для полноты картины: на последних местах Мозамбик, Чан, Республика Конго, Лесото, Свазиленд - то есть страны Африканского континента.

Даже в бывших республиках СССР состояние здоровья граждан куда лучше, чем у нас. Например, Грузия - на 71 месте, Армения и Латвия - на 79 месте. Таджикистан занимает 84 позицию, Узбекистан - 85 позицию, Азербайджан - 87 позиция.

Мы провели анкетирование среди студентов и пациентов поликлиники и получили следующие результаты.

Что больше всего не нравится в поликлиниках?

- Отсутствие нужных врачей-специалистов-27,3%
- Работа диагностических кабинетов-19%
- Работа регистратуры-19%
- Другое-18%
- Качество и скорость работы лабораторий-16%

Как вы заботитесь о себе?

- Не пью, не курю-33%
- Обращаюсь к врачам-32%
- Правильно питаюсь-23%
- Не обращаю внимания на болезни-20%
- Регулярно проверяю своё здоровье-16%
- Занимаюсь спортом-15%
- Просматриваю медицинские передачи-15%

*Мы не бедная страна. И мы можем организовать нормальное здравоохранение.*

## **«Новые» половые инфекции.**

**Докладчик:** Кривко Кристина, 206 гр.

**Руководитель:** Кудрявцева Валентина Ивановна, преподаватель микробиологии, ГБОУ СПО «АМК»

Случился курортный роман? Возможно, всё обошлось, но, может, неприятности ждут впереди.

Это могут половые инфекции:

**1. M. hominis** была обнаружена в 1937 году, а **U. Urealyticum** в 1954. Согласно исследованиям, **M. hominis** и **U. Urealyticum** - наиболее часто встречающиеся инфекции половых путей.

В последние 20 лет **M. hominis** и **U. Urealyticum** считали ответственными за развитие различных заболеваний: воспалительные заболевания органов малого таза, бесплодие, самопроизвольные аборты, маловесные дети, мертворождения, послеродовые инфекции. Заражение микоплазмами происходит половым путем. Существует строгая зависимость между сексуальной активностью и заболеваемостью микоплазмозом и уреоплазмозом. Микоплазмоз и уреоплазмоз у мужчин не имеют характерной клинической картины.

Необходимо помнить, что эти инфекции практически не существуют изолированно, часто сочетаются друг с другом и другими инфекциями. Из семейства микоплазм в последнее время наиболее патогенную роль отводят **Mycoplasma genitalium**.  
**2. Молочница.** Наверное, сейчас нет практически ни одной женщины, которая не страдала бы от нее.

Если у вас, когда-нибудь была молочница, то вы наверняка знаете, сколько неудобств и дискомфорта может доставить это заболевание. Согласно мировой статистике, из каждой четырех женщин три больны молочницей или болели ею, по меньшей мере, единожды. И все-таки диагностика этого заболевания на ранних стадиях, а еще лучше - её профилактика очень облегчат вам жизнь. Итак, **что такое молочница?** Научное название молочницы – кандидоз. Такое название это заболевание получило потому, что чаще всего его возбудителем является дрожжевой грибок Кандидаальбиканс (что в переводе с латыни означает Кандида белая), для нас привычнее – молочница. Симптомы у женщин, как правило, одни и те же: вагинальный зуд, раздражение, чувство дискомфорта, «творожные» выделения из половых органов. Большинство здоровых женщин являются носителями Кандидаальбиканс. Обычно этот дрожжевой грибок может находиться в разных участках организма женщины: на коже, в кишечнике, во влагалище. Болезнь относится к передаваемым половым путём.

**3. Папилломавирусная инфекция** – это хроническое инфекционное заболевание, возбудителем которого является вирус папилломы человека. Вирус папилломы человека поражает, преимущественно, кожу и слизистые оболочки, вызывая в них хроническое воспаление и образование папиллом. Существует несколько типов вируса папилломы человека (ВПЧ), каждый из которых вызывает различные заболевания кожи и слизистых оболочек организма. Вирус папилломы человека передается половым путем, а также при прямом и непрямом (через предметы обихода) контакте поврежденной кожи с вирусом. Наиболее распространенными проявлениями папилломавирусной инфекции являются: бородавки на коже рук, стоп и других частей тела и остроконечные кондиломы (генитальные бородавки), образующиеся на коже половых органов. Опасность папилломавирусной инфекции заключается в том, что некоторые типы вирусов папилломы человека могут спровоцировать развитие рака шейки матки и полового члена. Диагностика папилломавирусной инфекции включает множество методов, наиболее точными из которых являются специфические диагностические тесты, направленные на обнаружение ДНК вируса в организме человека.

Вы избежите заражения, если:

- полностью исключите половые связи, если этого же правила будет поддерживаться партнёр,
- при случайных половых контактах будете использовать презервативы.

## Четыре вида аллергий.

**Докладчик:** Чигрин Андрей, 206 гр.

**Руководитель:** Кудрявцева Валентина Ивановна, преподаватель микробиологии, ГБОУ СПО «АМК»

Не каждый человек знает, в какой агрессивной среде мы живём. На нас постоянно; на наш организм оказывает негативное влияние самые разнообразные излучения, но, воздействуют различные химические соединения, содержащиеся в воздухе, воде, почве пожалуй, самый большой урон здоровью человека наносят микроорганизмы, которые постоянно существуют как вокруг нас, так и внутри нашего организма.

По данным Международной статистики за последние 20 лет заболеваемость аллергией возросла в 3 – 4 раза, причём заболевание часто протекает в необычной форме, что осложняет диагностику и лечение.

Ухудшающаяся экологическая ситуация, нерациональное питание, неадекватная лекарственная терапия, стрессовые нагрузки, малоподвижный образ жизни, генетическая предрасположенность, факторы «стиля жизни», курение приводят к тому, что подверженность организма человека воздействию аллергенов значительно повышается.

Возникновение аллергии в большей степени зависит от состояния иммунной системы  
Аллергии делятся на 4 вида:

1. Аллергические реакции немедленного типа – зависят от введения антигена парентерально;
2. Гиперэргические реакции в переводе означает «нормальная сила» При слабости иммунной системы её ответ на негативное воздействие будет недостаточным, что приведёт к неполному уничтожению вредоносного микроорганизма;
3. Здесь присутствие аллергена заключается в степени его проявления, что несёт повреждение тканей организма иммунными комплексами. В этом случае аллерген может присутствовать в растворимом состоянии: бактериальные, вирусные, грибковые антигены, лекарственные препараты, пищевые вещества и т. д.
4. Аллергические реакции замедленного типа – в этом случае роль антител играют сенсibilизированные лимфоциты. Эти тела имеют на своих мембранных структурах структуру, которая схожа со структурой антител. Обычно такой вид реакции проявляется в организме человека через 1 – 2 суток после контакта с веществом – аллергеном.

**Профилактика аллергий:** заключается в здоровом образе жизни (отказ от вредных привычек, занятие спортом, подвижный образ жизни, правильное питание и др. факторы).



# ЦМК "Иностранного и русского языков"



## От чего люди толстеют.

**Докладчики:** Бабынина Светлана, Тищенко Виктория, 106 гр.

**Руководитель:** Сидоренко Марина Александровна, преподаватель английского языка, ГБОУ СПО «АМК».

По последним оценкам ВОЗ более 1 млрд. людей в мире имеют лишний вес. В России лица трудоспособного возраста имеют 30% ожирение и 25% - избыточную массу тела.

В 2008 году от ожирения страдали: 9,8% мужчин; 13,8% женщин. А в 1980 году: 4,8% мужчин, 7,9% женщин.

Результаты исследования показывают: самые полные женщины Европы: Россия, Молдавия. Самые худые женщины Европы: Швейцария, Франция, Италия. Самый быстрый рост среднего ИМТ: США; Новая Зеландия и Австралия, Великобритания.

Почему же люди толстеют? Это сидячий образ жизни.

Суточная потребность в калориях составляет: беременные женщины – 3200; студенты (мужчины) – 3300; студенты (женщины) - 2800; спортсмены: мужчины - 4500 – 5000; спортсмены: женщины - 3500 – 4000; мужчины, занятые тяжелым физическим трудом - 4500 и более.

Следующий фактор риска – это неправильное питание. Исключите жареный картофель, торты, пирожные, булочки и шоколад, большое количество хлебобулочных изделий, алкогольные напитки, газированные сладкие напитки и прочие.

Влияют также наследственные факторы, негативные эмоции, нарушенный обмен веществ.

К сожалению, полные люди испытывают проблемы не только с внешними данными, но и страдают от различных заболеваний: артериальная гипертония; ишемическая болезнь сердца; сахарный диабет; цирроз печени; артрозы суставов; повышенное кровяное давление; проблемы дыхания; повышенный уровень холестерина, психологические проблемы и многие другие. Необходимо следить за своим весом.

Формула определения индекса массы тела (ИМТ):  $\text{вес (кг)} / \{\text{рост (м)}\}^2$ .

Если индекс массы тела составляет от 2 до 2,3 – фигура в норме, от 2,4 до 2,9 – есть избыточный вес, более 3,0 – можно говорить об ожирении.

Типы ожирения: абдоминальный, бедренно-ягодичный, смешанный.

Худейте правильно! Снижать вес следует постепенно: на 0,5-1,0 кг в неделю, не быстрее чем на 3-4 кг в месяц. Существуют также немедикаментозные методы лечения.

Необходимо расширить физическую активность. Человек весом около 70 кг: за час ходьбы в зависимости от скорости тратит от 150 до 400 калорий; при беге тот же человек расходует от 800 до 1000 калорий в час; при езде на велосипеде - от 200 до 600; при гребле - до 1200 калорий в час. Можно устраивать разгрузочные дни.

### **Рекомендации:**

- Начинайте утро с зарядки;
- Питайтесь правильно;
- Побольше улыбайтесь;
- Держите вес в норме, будьте здоровы.

## Фастфуд – вред или польза.

**Докладчик:** Романенкова Ольга, 201гр.

**Руководитель:** Деркач Ирина Сергеевна, преподаватель английского языка, ГБОУ СПО «АМК»

Темой нашего исследования является «Фаст фуд – вред или польза?» Целью нашего исследования было изучение данного вопроса через интернет ресурсы. Сейчас всё более модным становится еда на западный манер, гамбургеры, хот доги, картофель фри, кока-кола и другие подобные продукты, очень калорийны, поскольку содержат в себе много жира и

сахара, рецептура их приготовления направлена прямиком на то, чтобы завоевать любовь покупателя и совершенно не заботиться о полезности продукта. Термин западного происхождения - Фаст фуд (быстрая пища) уже давно укрепился в обиходе русского человека, как синоним пищи вредной и нездоровой, но в тоже время, заведения, продающие фаст фуд, пользуются успехом, и с каждым днём их становится всё больше.

По статистике в США ожирением страдают более 60% американцев, а это страна, которая считается родиной фаст фуда, и питается им уже на протяжении 70 лет. В нашей же стране подобная индустрия несколько моложе и пока *вред фаст фуда* не сильно ощущается, но при современных тенденциях его развития, всё идет к тому, что через несколько лет потребление подобной нездоровой пищи возрастёт во много раз.

Мы можем привести в пример статистику нашего колледжа. Нами были опрошены студенты первого и второго курса (53 человека).

Было задано 3 вопроса и вот результаты

1. Фаст фуд – это вред или польза? (92% опрошенных считает, что фаст фуд это вред, 8% - польза?!)
2. Часто ли Вы посещаете фаст фуд кафе? (74% часто посещают фаст фуд кафе, 26% не часто)
3. А на вопрос: «Нравится ли тебе фаст фуд?» 87% утвердительно ответили: «Да» и только 13% ответили: «Нет»

Мы пришли к выводу, что нам необходимо рассказать нашим студентам о фаст фуде и его влиянии на здоровье.

Исследования ученых показали, что транс-жиры могут вызвать ряд серьезных проблем со здоровьем:

- Способствуют развитию атеросклероза
- Провоцируют рак груди у женщин
- Ухудшают качество спермы у мужчин, до бесплодия
- Плохо влияют на иммунитет
- Сердечнососудистые болезни
- Онкологические заболевания
- Сахарный диабет
- Болезни желудочно-кишечного тракта
- Эндокринная система (опасность для фигур)

Фаст фуд содержит консерванты и химические добавки):

1. Перья утки и человеческие волосы (L-цистеин) (для улучшения теста и пластичности).
2. Песок (оксид кремния) (добавляют в переработанную курицу и говядину).
3. Древесина (целлюлоза) (для того, чтобы свести к минимуму зависимость от более дорогостоящих ингредиентов, таких как масло и мука.)
4. Силиконовый полимер (диметилполисилоксан) (Этот ингредиент, который предотвращает образование пены у масла для жарки.)
5. Консерванты, нефтяного происхождения (третичный бутилгидрохинон). Его производят из соединений, получаемых из нефти, которые часто используются при производстве косметики и продуктов по уходу за кожей, лака, смол, а также переработанных продуктов.
6. Удобрение (сульфат аммония) используется в качестве удобрения в щелочных почвах, сельскохозяйственных спреях и водорастворимых гербицидов.
7. Соки жуков (карминовая кислота, кондитерская глазурь).

Ученые из Южной Австралии установили, что чрезмерное употребление продуктов фаст фуда может действительно привести к химической зависимости, подобно наркотической.

Они полагают, что причина зависимости кроется в повышенном содержании животных жиров и углеводов, которые повышают выработку «гормонов удовольствия» — эндорфинов.

В заключение можно лишь отметить, что потребность в фаст-фуде была, есть и будет. В своём докладе мы не хотели запугивать «страшилками» и не собирались настраивать резко



против подобной пищи. Мы также не руководствовались желанием отбить охоту питаться в пунктах быстрого питания. Мы просто хотели рассказать, какие «сюрпризы» содержатся в этой пище, и какую опасность несет бездумное ее поглощение. Ведь не секрет, что с помощью питания мы можем либо продлить свою молодость и здоровье, либо приблизить время болезней.

## **Худеть легко.**

**Докладчик:** Забелина Валерия, 301 гр.

**Руководитель:** Старухина Евгения Александровна, преподаватель английского языка, ГБОУ СПО «АМК»

Худеть легко, особенно если есть сильная мотивация. А она есть у всех! Ведь впереди лето: много солнца, положительных эмоций, пляжный отдых, к которому нужно подготовиться:

- Сколько разнообразных диет существует сегодня! Сколько разных названий! Кремлёвская, диета Аткинса, китайская диета, японская, яблочная, сотни диет от звёзд...
- «диета»- это синоним слову «похудение». И обычно все воспринимают диету как особый режим питания, помогающий резко сократить вес;
- «диета»- 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;
- «диета»-специально подобранный по количеству, химическому составу, калорийности и кулинарной обработке рацион питания;
- «диета»-пищевой режим, устанавливаемый для здоровых и больных, соответственно возрасту, телосложению, профессии, климату, временам года и т.д.;
- Диета-это определённый режим и рацион питания. У всех людей формируются привычки к тем продуктам питания, которые они чаще всего употребляют, а так же формируются привычки к их количеству. Часто при попытке сесть на диету, например: «не есть после 18.00» у нас возникают трудности с тем, что мы утром есть, не можем и не хотим. Как раз это и есть рефлекс, который определяет, не только объём съеденной пищи, но и время её принятия.

### Основные способы избавление от жировой ткани:

1. Не забудьте позавтракать. Включите свой обмен веществ пораньше с помощью утреннего приёма пищи
2. Сократите потребление жиров. Перерабатывая жир, ваш организм сжигает меньше калорий, чем при переработке углеводов(овощи, фрукты, каши, зерновой хлеб).
3. Запрещается голодать! Организм реагирует на голодание замедлением обмена веществ... Как только вы начинаете возвращаться к обычному рациону питания, организм начинает компенсировать дефицит калорий, масса тела в этот момент увеличивается.
4. Сократить свой привычный рацион на 350-500 килокалорий.
5. Идеальное соотношение белков, жиров, углеводов:
  - белки-25%
  - жиры-20%
  - углеводы-55%
6. Физическая нагрузка.  
Ничто не укрепляет мышцы как упражнения с отягощениями. Мышечные клетки потребляют больше килокалорий, чем жировые. Пол килограмма мышечной ткани расходует 40 килокалорий в день, а полкило жира - только 2 килокалории. Заниматься в тренажёрном зале следует не менее 1 раза и не более 3 раз в неделю.
7. В течение дня должно присутствовать лёгкое чувство голода. Выходить из-за стола следует с чувством, что вы ещё могли бы что-нибудь съесть.

## 8. Процентное соотношение основных приёмов пищи:

- завтрак-35%
- обед-45%
- ужин-20%

Что бы выглядеть красиво и стройно, мы женщины очень часто издеваемся над своим организмом и делаем эксперименты по проверки различных диет, которых сейчас развелось очень большое количество, но ни кто не знает об их эффективности и последствиях, ведь у каждой диеты они разные!!!

## **Экстремальные виды спорта и туризм, а также их влияние на здоровье и общество в целом.**

**Докладчик:** Урманчеева Виктория, 201 гр.

**Руководитель:** Шамраева Людмила Андреевна, преподаватель английского языка, ГБОУ СПО «АМК»

Я выбрала тему экстремальные виды спорта и туризм, а также их влияние на здоровье человека и на общество в целом, так как считаю ее очень актуальной в наше время. Для начала дадим определение понятию экстрим:

Проще говоря, *экстрим* – это слово, которое означает действие на пределе возможного.

*Экстремал* – это человек, который делает для себя нормой то, что другие считают крайностью.

Экстремальное поведение молодежи рождает целый ряд проблем. Высокая травмоопасность, смертность, иногда даже преступность становятся попутчиками экстремалов. Экстремалы это уже полностью сложившаяся социальная группа, со своим путем развития и культурой.

Многие считают экстремальное поведение девиантным, но это не так, это не девиантное поведение, «ибо нет в обществе ни одного человека и социальной группы, которые во всех ситуациях, во всех случаях жизни абсолютно соответствовали нормам и правилам»

Но на самом деле минусов у экстрима намного меньше, чем плюсов. Проведя исследовательскую работу среди 1-2 курсов, я выяснила, что 67% опрошенных считают, что экстрим положительно влияет на организм человека и 33% опрошенных считают, что отрицательно.

Заглянем в историю. В 60-70 годы альпинизм и горнолыжный спорт стали не только необыкновенно популярными, но и культовыми. Человек убегал в горы за свободой от интриг, лжи, доносов. Происходило своеобразное замещение – подмена одной опасности другой. Бороться с системой было невозможно, и человек боролся со стихией, рискуя своим здоровьем.

С каждым годом количество людей занимающихся, каким либо экстремальным спортом постоянно увеличивается. Это говорит как о нескольких вещах: *во-первых*, развитие общества и урбанизация заставляют людей искать способы снятия стресса и напряженности. *Во-вторых*, развитие технологий позволяет производить предметы, снижающие риски экстремалов, что увеличивает число людей переходящих из обычного спорта в экстремальный. *В-третьих*, это то, что экстремальные виды спорта стали в последнее время модными, и более доступными практически для всех слоев населения.

На вопрос нравится ли вам экстремальные виды спорта большинство (86% опрошенных) ответили, что он им нравится, но они им не занимаются и 14 % опрошенных ответили, что он им не нравится.

За последние годы также возрос интерес к психологической подготовки человека, его деятельности в экстремальных условиях. Для приверженцев экстремального туризма дом –

вся наша прекрасная планета, которую они учатся понимать и с которой пытаются найти общий язык. Экстремальный туризм напрямую связан с таким понятием, как стресс.

Поскольку стресс связан с любой деятельностью, избежать его может лишь тот, кто ничего не делает. Широко известно, что экстремальный спорт – лучший метод лечения некоторых душевных болезней, а постоянные упражнения мышц поддерживают бодрость и жизненный тонус, что бесспорно улучшает здоровье нации.

Однако часто происходит так, что место проведения экстремального досуга – горы, моря, облака, пещеры, трасса абсолютно не интересуют человека сами по себе. Ему нужно что-то большее, что-то, что становится причиной, из-за которой они рискуют жизнью... Как правило этой причиной становятся острые ощущения, которые появляются благодаря гормону выработанному в организме человека...

Адреналин вырабатывается довольно часто в нашей жизни. У любого человека слово адреналин ассоциируется с острыми ощущениями, страхом, риском. Почему именно так?

*Адреналин* – биологически активное вещество (так называемый медиатор), которое выбрасывается в кровь в состоянии стресса. А если учесть, что стресс – это общая неспецифическая нейрогормональная реакция организма на любое воздействие экстремальных факторов, а ими могут быть как физические влияние (жара, холод, травма), так и психические (опасность, конфликт, радость), то адреналин в нашей крови присутствует всегда.

При активном влиянии адреналина на организм человека увеличивается частота сердечных сокращений, сужаются кровеносные сосуды, в связи с этим повышается артериальное давление, адреналин расширяет зрачок. Эффект адреналина очень не продолжителен – всего около 5 минут, это связано с его активной «переработкой».

Интересно, что существует такой подтип адренорецепторов, включение которых приводит к распаду жировой ткани. Именно поэтому излишне эмоциональные люди бывают, как правило, худощавыми. А вот уменьшение количества этих структур наблюдается при ожирении различного характера – клетки организма не получают дополнительного сигнала к распаду жировой ткани, она лишь накапливается. В настоящее время ведется разработка специфических лекарственных препаратов, которые, возможно, смогут применяться при лечении ожирения..

Экстрим позволяет нашему вниманию резко сузиться и заостриться на опасности. Это так называемое «бегство от действительности». Особенно важен аспект социальный, возможно это потребность найти людей для общения, возможно выражение социального статуса, что чаще происходит с престижными видами спорта. Кроме того, занимаясь экстримом, можно найти действительно хороших людей или завести перспективные знакомства.

Чем именно занимаются наши учащиеся:

- Streetworkout – 40%
- Прыжки с парашютом – 30%
- BMX – 13%
- Скейтбординг – 10%
- Сноубординг – 7%

В заключении мне бы хотелось сказать, что однозначного ответа на вопрос о положительном или отрицательном воздействии экстремальных видов спорта и туризма на здоровье человека и общества в целом нет. Существуют как плюсы так и минусы. Но точно одно, чтобы хорошо выглядеть и всегда оставаться в форме, надо придерживаться здорового образа жизни.

## **О пользе и вреде витаминов.**

**Докладчик:** Давыдова Любовь, 209а гр.

**Руководитель:** Абрамова Анна Николаевна, преподаватель английского языка, ГБОУ СПО «АМК».

Витамины играют в нашей жизни огромную роль. Необходимо, чтобы в организме было достаточное количество витаминов, без недостатка или переизбытка. Значение витаминов так велико, что без них ухудшается здоровье и иногда даже может возникать опасность для нашей жизни. Это первый помощник в обмене веществ. Каждый витамин имеет свое особое значение. Постоянное ежедневное поступление витаминов и минералов повышает сопротивляемость организма к инфекциям и является отличной профилактикой вирусных заболеваний.

*Цель нашей работы:*

Выяснить, какие витамины полезны и необходимы человеку, а также при каких условиях они наносят вред.

*Задачи.*

1. Изучить информацию об основных известных витаминах. Найти информацию, фактически подтверждающую пользу и вред витаминов.
2. Изучить отношение различных граждан г. Благовещенска к витаминам и витаминно-минеральным комплексам. Изучить спрос на данные препараты в аптеках города.

*Витамины* (от лат. *vita* - «жизнь») — низкомолекулярные органические соединения различной химической природы, необходимые для осуществления важнейших процессов, протекающих в живом организме.

Открытие витаминов происходило постепенно, начиная с 18 века ученые разных стран находили вещества, необходимые для жизни в небольших количествах.

*Первооткрывателями являются:*

- Джеймс Линд (шотландский врач 18 века)
- Христиан Эйкман (голландский врач 19 века)
- Николай Лунин (19-ый век)
- Казимир Функ (польский врач начала 20 века)
- Ульям Флетчер (начала 20 века)
- Фредерик Хопкинс (начала 20 века)

Открытие витаминов продолжается, по сей день. В работе рассмотрены основные известные витамины и их действие на организм. Представлены данные исследований, доказывающие вред приема витаминов.

Мы провели исследование в форме анкетирования. В анкетировании приняли участие жители г. Благовещенска в возрасте от 16 до 65 лет. Нами было опрошено 37 человек. На вопрос: «Какие витамины вы знаете?» 67,6 % называли торговые марки витаминов и витаминно-минеральных комплексов (Например, «Компливит», «Ундевит» и т.п.), а 32,4% респондентов указали латинские названия витаминов (А, Е, С и т.д.).

На вопрос: «Как часто Вы принимаете витамины или витаминно-минеральные комплексы?» большее количество опрошенных – 45,9 % - ответили «Только по необходимости или совету врача». 24,3 % респондентов принимают данные препараты 2 раза в год. Немногим меньше человек – 21,6% - ответили, что принимают витамины постоянно, и лишь 8,1 % не принимают их вообще.

Ответы на следующий вопрос подтверждают «любовь» россиян заниматься самолечением и заставляют задуматься. Так 54% опрошенных принимают витамины по совету фармацевта в аптеке, а 51,3 % - по собственному выбору. 40,5 % все же принимают витамины по совету врача. 27 % респондентов доверяют совету друга (подруги), 1 % - совету мамы и 1 % принимает в межсезонье, когда ослаблен иммунитет.

На вопрос «Почему Вы принимаете витамины?» 56,7 % опрошенных считают, что это полезно. 40,5 % верят, что это помогает повысить иммунитет. Не принимают витамины, т.к. считают это бесполезным 5,4 % респондентов и лишь 1 % принимает витамины потому, что так делает большинство.

*Вторая часть исследования* заключалась в опросе работающих фармацевтов различных аптек города Благовещенска, расположенных в разных частях города:

1. аптека «Айболит» - микрорайон
2. «Социальная аптека» - КПП

3. «Семейная аптека» – КПП

4. Аптека «24 часа» – центр.

*В таблице представлены результаты в среднем по 4 аптекам.*

Общее количество покупок в день	Количество покупок поливитаминов с минералами в день	Количество покупок однокомпонентных витаминов в день	Количество покупок поливитаминов в день
910,8	14,1%	9,4%	6,6%

*Самые популярные среди населения г. Благовещенска витаминно-минеральные препараты:* Супрадин, Компливит, Алфавит, Мильти-Табс, Витрум, Центрум, Дуовит, Пиковит, Элевит.

*Самые популярные поливитаминные препараты:*

Ревит, Гексавит, Ундевит, Макровит.

*Самые популярные однокомпонентные витаминные препараты:*

Аскорбиновая кислота, В1, В6, В12, ретинола ацетат.

На вопрос о зависимости покупательского спроса на витаминные препараты от сезона фармацевты ответили так: наибольший спрос отмечается зимой, чуть меньше - осенью, наименьший спрос отмечен летом.

**Вывод:** Мы считаем, что каждому человеку важно трезво оценивать роль витаминов в обеспечении нормального функционирования своего организма.

Необходимо стараться, чтобы при составлении личного сбалансированного рациона питания учитывались не только белки, жиры и углеводы, но и витамины. В этой ситуации можно дать только один полезный совет, постараться не навредить себе.

Необходимо помнить, что перед употреблением каких-либо витаминов и поливитаминов обязательно нужно проконсультироваться с врачом!

## **Имя, цвет и здоровье.**

**Докладчик:** Пархоменко Ольга, 201 гр.

**Руководитель:** Вазанкова Светлана Витальевна, преподаватель русского языка и литературы, ГБОУ СПО «АМК».

Сегодня мы и поговорим на тему, как цвет и имя влияют на наше здоровье.

Ещё великий Гёте заметил, что жёлтый цвет пробуждает светлые чувства, синий вызывает ощущение холода, сиреневый чего-то безотрадного, а красный создает целую гамму впечатлений. Цвет влияет на настроение, самоощущение и, в конечном итоге, здоровье человека.

*Как и почему это происходит?*

Покупая одежду, обустривая жилище в определенной цветовой гамме, почему мы предпочитаем одни цвета и «не любим» другие? Просто так нравится, под настроение. Психологи утверждают, что не так все просто. Настроение и характер далеко не всегда совпадают. Постоянное пристрастие человека к определенному цвету характеризует его характер, а неожиданные «всплески» – его настроение в данный момент. Рассмотрим значение основных цветов, с тем, чтобы оценить характер свой и своих близких.

**Красный** символизирует силу воли, активность, агрессивность, независимость, подвижность. Человек в красном жизнелюбив, сексуален, энергичен.

**Оранжевый** олицетворяет оптимизм, радушие, импульсивность и настойчивость. Люди, предпочитающие оранжевый, хорошие друзья, готовые всегда помочь.

**Розовый** – цвет нежности и женственности.

**Жёлтый** – цвет солнечного света и радостных надежд. Его выбирают весёлые, жизнерадостные, целеустремленные, активные и даже экспансивные. Человек в жёлтом доброжелателен, уверен в себе, умеет зарабатывать деньги. Этот цвет помогает контролировать фигуру.

**Зелёный** свидетельствует о гибкости ума, рассудительности, понимании ситуации. Символизирует финансовое благополучие и процветание.

**Голубой** – цвет мира, цвет истины. Человек, предпочитающий голубой, умеет мягко и не обидно сказать нелицеприятную правду и всегда будет правильно понят.

**Синий** предпочитают пассивные, чувствительные люди, любящие порядок и чистоту.

**Фиолетовый** пробуждает возвышенные мечты и таинственность. Это творческие натуры, стремящиеся всех очаровать.

**Коричневый** цвет консерватизма. Олицетворяет стабильность, сдержанность во всем, надежность и скромность.

**Белый** – цвет чистоты, целомудрия, спокойствия и душевного равновесия.

**Серый** – деловой цвет. Его обладатель тверд характером, вынослив и непреклонен.

**Чёрный** – цвет «роковых женщин». Женщина в черном эгоистична и безжалостна.

Имя человека влияет на все аспекты его жизни, в том числе и на состояние его здоровья. По дошедшим до нас фрагментам древних культур известно, что в давние времена человеческое имя наделялось огромной силой. На этом знании основаны все до единого магические обряды, в том числе русские народные заговоры.

Выбирая имя для своего ребенка, необходимо ознакомиться не только со значениями привлекательных вариантов, но и с перечнем заболеваний, к которым склонны носители того или иного имени. При этом существуют имена более «здоровые», носители которых отличаются крепким здоровьем, и менее «здоровые» - носители которых подвержены сразу нескольким болезням. Рассмотрим некоторые популярные имена с точки зрения склонности их носителей к тому или иному заболеванию.

Если среди ближайших родственников были или есть люди, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, не следует называть мальчика Дмитрием, Леонидом, Михаилом или Филиппом. Выбирая имя для девочки, следует избегать следующих имен: Марина, Надежда, Людмила, Агния, Екатерина, Зинаида и Лидия.

Высокий риск развития заболеваний нервной системы связывают с именами: Алексей, Борис, Валентин, Василий, Валерий, Денис, Илья, Федор, Филипп, Эдуард, Александра, Алиса, Ангелина, Антонина, Валерия, Вера, Евгения, Екатерина, Жанна, Инна, Ксения, Любовь, Надежда, Полина, Фаина.

Органы дыхания являются слабым местом у людей с именами: Анатолий, Игорь, Олег, Владимир, Даниил, Кирилл, Николай, Семен, Тимофей, Алевтина, Александра, Дарья, Евгения, Жанна, Наталья, Оксана, Олеся.

Легко заражаются инфекционными заболеваниями Андрей, Борис, Валентин, Евгений и Татьяна.

Проблемы с пищеварительной системой и сопутствующие кожные реакции нередки для женщин, носящих имена: Алина, Анна, Елена, Зинаида, Кристина, Оксана, Софья, Тамара.

Заболевания мочеполовой системы доставляют неприятности Илье, Максиму, Алисе, Альбине, Анастасии, Елене, Кристине, Ларисе и Тамаре.

Слабое зрение нередко сопровождает Валерия, Матвея, Анну. Если в семье есть предрасположенность к глазным болезням, ребенка лучше не называть ни одним из этих имен.

Помимо «уязвимых» имен, которые повышают риск развития какого-либо заболевания, существуют и счастливые имена, носители которых до глубокой старости отличаются крепким здоровьем.

Счастливыми мужскими именами являются: Александр, Антон, Вадим, Геннадий, Иван, Константин, Лев, Никита, Павел, Роман, Руслан, Сергей. Среди женщин наиболее

крепким здоровьем отличаются: Мария, Алла, Анфиса, Валентина, Галина, Маргарита, Ольга, Раиса, Светлана, Таисия, Ульяна.

Говоря о влиянии имени на здоровье, необходимо помнить не только о самом имени в том виде, как оно записано в документах. Большое значение имеет его сочетание с отчеством, а также звучание уменьшительно-ласкательной формы. Известны случаи, когда смена полного имени или его повседневной формы обладает исцеляющим действием, меняет образ мыслей человека и его привычки, в результате чего болезнь уходит.

### «Спорт без ограничений».

**Докладчик:** Ушакова Мария, 206 гр.

**Руководитель:** Сафроненко Ирина Валентиновна, преподаватель-дефектолог, ГБОУ СПО «АМК».

Спортсмены-инвалиды в России – явление неоднозначное. Они добиваются невероятных успехов на соревнованиях мирового уровня, несмотря на постоянно дающий сбои процесс их адаптации в обществе

Физическая культура и спорт – уникальное и универсальное средство реабилитации инвалидов. На сегодняшний день в России существует порядка 200 спортивно-оздоровительных клубов. Проводятся различные спартакиады, спортивные фестивали и для детей-инвалидов и для взрослых. Так что успехи нашей паралимпийской сборной вполне закономерны.

Немного истории паралимпийского движения в мире. Был такой английский нейрохирург Людвиг Гутман, который доказал, что спорт для инвалидов – прекрасное средство реабилитации и улучшения психоэмоционального состояния.

Первые Игры колясочников прошли в 1948 году, с 1952 года стали международными. Первые официальные Паралимпийские игры прошли в Риме в 1960 году. В настоящее время в Паралимпийских играх насчитывается 20 летних видов спорта и 4 зимних.

#### Шаги

**1** На 10 Паралимпийских зимних играх российские спортсмены с ограниченными возможностями с триумфом одержали победу в общекомандном медальном зачете: 38 медалей (12 золотых, 16 серебряных медалей и 10 бронзовых). Отрыв от ближайшего соперника внушительный: на втором месте Германия, у которой 24 медали. Спортсмены завоёвывают награды в состязаниях

**2** Уделять больше внимания спортивной подготовке инвалидов в России начали только с середины 90-х годов. На сегодняшний день внесены изменения в Федеральный закон о физкультуре и спорте, касающиеся условий разработки и внедрения необходимых мер, направленных не только на спортивную подготовку, но и на нормальную интеграцию инвалидов в общество, защиту прав и свобод.

**3** В 1996 году был создан Паралимпийский комитет России (сокращенно ПКР) – общественная организация, основной деятельностью которой является подготовка сборных команд спортсменов-инвалидов России к Паралимпийским играм и другим соревнованиям мирового уровня.



**"Истинное сострадание начинается только тогда, когда, поставив себя в воображении на место страдающего, испытываешь действительно сострадание".  
(Л.Толстой)**

**4** В состав ПКР входит несколько федераций по видам спорта для инвалидов: федерация спорта лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, федерация спорта слепых, ассоциация футбола инвалидов с диагнозом – церебральный паралич, федерация футбола слепых, федерация спорта лиц с интеллектуальными нарушениями. Деятельность всех федераций направлена на развитие спортивной подготовки инвалидов в соответствующем виде спорта на региональном и федеральном уровне.

**5** С 2006 года в России функционирует общественная организация «Российский спортивный союз инвалидов», главной целью которой является развитие физической культуры, спорта и туризма для инвалидов.

Вроде все хорошо у нас в стране **со спортом для инвалидов**? С парадной стороны, да, хорошо. А вот со стороны регионов, небольших городов... Вдумайтесь сами: 200 клубов на страну, в которой насчитывается 20-25 миллионов человек с ограниченными физическими возможностями. Это где-то 1 клуб на 100 тысяч. Значит, теоретически у инвалида из глубинки существует 1 шанс из тысячи попасть в такой клуб. Ну а практически такого шанса вовсе нет.

В нашей стране **спорт для инвалидов** доступен лишь единицам. Спортсмены-параолимпийцы, конечно, мужественные, сильные духом люди, они достойны самых высоких похвал. Возьмем, к примеру, отношение к инвалидам в нашем городе: инвалид – колясочник не может без посторонней помощи посещать театр, кино, концерты и т.д. даже банально – выйти из дома!

Для слабослышащих, слабовидящих – нет клубов по интересам, кафе, дискотек и т.д. И только по инициативе и полном энтузиазме самих людей с ограниченными возможностями мы видим, что они живут полной жизнью.

В нашем колледже учатся студенты с ограниченными возможностями. Мы их видим каждый день. Эти ребята участвуют в городских, региональных и даже в международных конкурсах и спортивных соревнованиях.

Но *давайте не будем забывать, что среди миллионов инвалидов можно найти тысячи, десятки тысяч, и даже сотни тысяч, способных добиться подобных результатов*, но не имеющих возможности даже просто прийти в спортзал, почувствовать радость движения, заряд бодрости от занятий физкультурой. Просто потому что там, где человек живет, нет спортзала, нет спортплощадки, нет дорожки для коляски, нет пандусов, нет ничего для инвалидов, и надежды, что когда-нибудь все это будет, у людей тоже уже нет.

## **Движение - жизнь!**

**Докладчик:** Сазонова Алена, 109а гр.

**Руководитель:** Лунина Наталья Викторовна, преподаватель латинского языка ГБОУ СПО «АМК».

### Задачи работы:

1. Выяснить, какое значение имеет движение для поддержания здоровья человека.
2. Определить, что включает в себя понятие "движение".
3. Исследовать отношение ученых, поэтов, философов древности к проблеме движения в жизни человека.

*Что же такое здоровье?* Здоровье - это жизнь, жизнь – это движение: "Vita in motu!" - так говорили древние мудрецы. Прислушаемся еще к их советам.

Non progredi est regredi. (Не идти вперед - значит идти назад.)

Primum agere! (Прежде всего действовать!)

Semper in motu. (Всегда в движении.)

Ad cogitandum et agendum homo natus est. (Для мысли и действия рожден человек.)

Итак, по мнению древних, движение - это активное направленное действие, и именно для него рожден человек. Только что появившийся на свет младенец, если он здоров,



начинает активно двигаться. В нашем организме ни на минуту не останавливается ни один орган; пока мы живем, это движение непрерывно.

Однако мы ведем такой образ жизни, при котором искусственно ограничиваем движения, и не только свои собственные. Сначала мы учимся и учим ходить и говорить, а потом «сидеть и молчать». Постепенно, с возрастом, количество разнообразных движений снижается, да и эти движения просты и стереотипны: дойти до остановки и назад, выполнить заученные действия на работе и т.д.

Оттого, что мы перестаём много двигаться, у нас появляются серьезные проблемы со здоровьем: страдает позвоночник (так, у подавляющего большинства первоклашек уже через 10 месяцев выявляется сколиоз), появляются проблемы с ССС, если много сидим за компьютером – портится зрение, страдает психика (большинство людей, постоянно находящихся за монитором компьютера, становятся агрессивными, неуравновешенными).

**Древнеримский поэт «золотого века» Квинт Гораций Флакк говорил: «Si non currat donec bene habet ad currendam cum languentibus.» («Если не бегаешь, пока здоров, придется побегать, когда заболеешь».)**

Вот несколько ключевых причин, почему нам необходима регулярная физическая активность.

### *1. Улучшение генетики.*

Регулярные физические упражнения могут повлиять не только на наш внешний вид, но и на нашу ДНК. Эксперименты, проведенные учёными из Каролинского университета в Швеции, показали, что уже через несколько минут после выполнения физических упражнений, молекулы ДНК в мышцах претерпевают структурные и химические изменения.

### *2. Профилактика рака.*

Шведские учёные в результате двадцатилетнего диспансерного наблюдения за несколькими тысячами нормальных здоровых мужчин обнаружили, что те, у которых силовые показатели были выше, имели гораздо меньший риск заболеть раком по сравнению с не тренирующимися мужчинами.



### *3. Защита сердца.*

Физическая активность может предупредить развитие множества заболеваний и особенно сердечно-сосудистых, например, тромбозов и атеросклероза артерий.

### *4. Продолжительность жизни.*

Согласно выводам ученых, низкая переносимость организмом аэробных нагрузок указывает на короткую продолжительность жизни.

### *5. Здоровье мозга.*

У большинства людей физическая активность тесно связана с синтезом нейротрофического фактора головного мозга (BDNF), который защищает нейроны от ишемических атак и гибели.

### *6. Настроение и жизненный тонус.*

Физическая активность уменьшает депрессию и поднимает настроение благодаря выработке эндорфинов — гормонов счастья.

Другая проблема, связанная с движением, жизненной активностью: в детстве мы успевали все и никогда не уставали, были счастливы и полноценны, а теперь, когда мы взрослые, нам никогда не хватает времени, сил, иногда здоровья. Причин этому много, но главная заключается в том, что в детстве мы не размышляли долго над тем, что важно, а что – нет. И в результате этого чисто интуитивно проживали все, что подносила нам жизнь, с

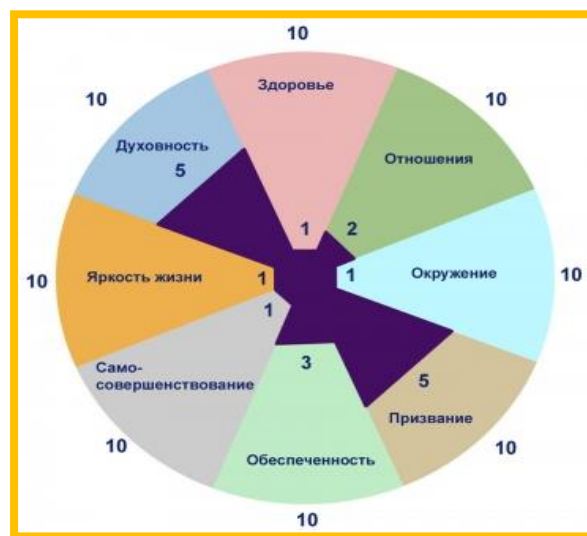
одинаковым интересом. Взрослый же, выбирая приоритеты, сознательно или нет, ограничивает свое развитие.

Древние мудрецы считали, что жизнь имеет форму колеса, которое так и называется «Колесо жизни». Считается, что в жизни каждого человека существует восемь основных сфер: здоровье, отношения, окружение, призвание, обеспеченность, самосовершенствование, яркость жизни, духовность.

Если мы будем развиваться не в ущерб какой-либо из этих частей, то наша жизнь будет идти плавно и гармонично. Но стоит нам начать недооценивать одну из них, движение уже никогда не будет плавным.

Жизнь требует, чтобы мы принимали её целиком и каждой её сфере уделяли одинаковое внимание. Если мы игнорируем какую-то сферу нашей жизни, мы лишаем гармонии свою собственную жизнь и жизнь своих близких.

Движение - это всегда направление откуда-то куда-то: начавшись в одном месте, оно заканчивается в другом. Значит, движение – это возможность что-то изменить. Но чтобы задать направление этому движению, необходимо иметь какую-то цель в жизни, мечту. А чтобы четко определять свои цели, стоит воспользоваться советом Сократа: *Nosce te ipsum!* ("Познай самого себя").



Что тормозит наше развитие, не дает выйти из привычной колеи, изменить жизнь? Прежде всего, это наши привычки, стереотипы и рамки, в которые нас загоняет общество и порой мы сами себя.

У каждого из нас существует определенный неизменный набор движений. А ведь стереотипные движения – это и стереотипное мышление, сужающее кругозор, обедняющее карту мира.

Стереотипы ломать очень трудно. Поэтому действовать нужно постепенно, маленькими шагами, но ежедневно и настойчиво. Для начала стоит выявить хотя бы одно стереотипное движение и сделать его по - другому (например, изменить маршрут от дома до работы или места учебы, или хотя бы пройти часть маршрута пешком, или одеться не так, как всегда). Планируя свой день, не стоит расписывать его до мелочей - пусть останется место для импровизаций. Новые идеи и новые возможности не приходят от сидения на месте: необходимо общаться с людьми, наблюдать за миром, задавать вопросы, быть любопытными. Это дает возможность почувствовать, как внутри просыпается энергия, желание творить и жить. Мы можем помогать своему здоровью, менять внутреннее состояние, которое нам не нравится, увеличивать внутреннюю свободу.

Не будем забывать еще один очень полезный совет древних: *Qui non operatur, deinde decesserit* («Что не работает, то умирает»).

Эту истину хорошо иллюстрирует стихотворение Пабло Неруда:

Медленно умирает тот,  
Кто становится рабом привычки,  
Выполняя каждый день один и тот же маршрут,  
Кто не рискует менять цвета одежды,  
Кто не разговаривает с незнакомцами.  
Умирает медленно тот, кто избегает сильных чувств,  
Кто предпочитает чёрным по белому и точки над "i"

Вместо того чтобы позволить себе чувствовать,  
Поскольку чувства делают глаза лучистыми,  
А зевки могут заменить на улыбку.  
Именно они могут заставить сердце стучать  
И от ошибки и от чувств.

Медленно умирает тот, кто не переворачивает столы,  
Кто несчастлив в работе,  
Кто не рискует с уверенностью  
И не предпочитает её неуверенности следовать своей мечте.  
Кто не позволит себе хотя бы один раз в жизни  
Убежать от рассудительных советов.

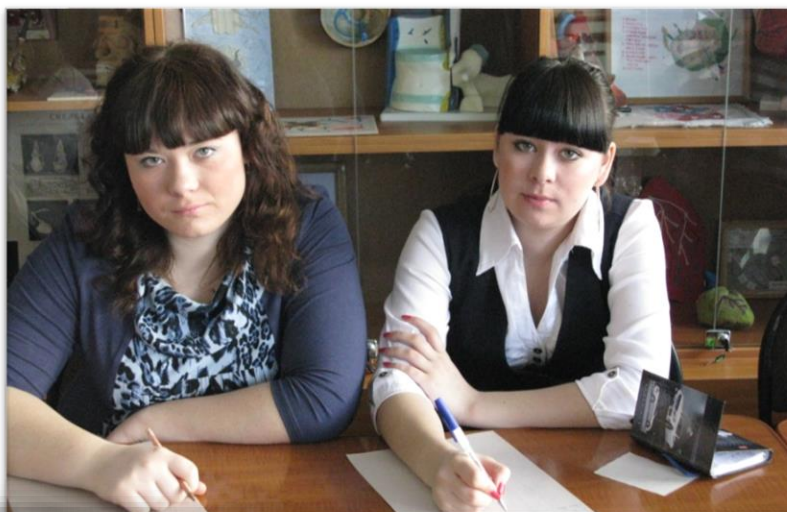
Постараемся же избежать смерти маленькими дозами,  
Помня всегда о том, что быть живым,  
Требует не большого усилия,  
А простого действия – дышать.  
И присутствовать в настоящем моменте.

**Существует три вида здоровья:**

- 1. Физическое** (естественное состояние организма обусловленное нормальным функционированием всех органов и систем).
- 2. Психическое** (зависит от состояния головного мозга, характеризуется уровнем и качеством мышления развитием внимания и памяти, степени эмоциональной устойчивости и развитием волевых качеств).
- 3. Нравственное** (определяется моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека).



# ЦМК "Общепрофессиональных дисциплин"



## Исследование тактильной чувствительности у студентов II курса АМК.

**Докладчик:** Бухановская Юлия, 203 гр.

**Руководитель:** Ваулина Татьяна Владимировна, преподаватель анатомии и физиологии человека, ГБОУ СПО «АМК»

*Тактильная чувствительность* – ощущение, возникающее при действии на кожную поверхность различных механических стимулов. Тактильная чувствительность – разновидность осязания зависит от вида воздействия: прикосновения, давления, вибрации. В коже есть рецепторы, которые воспринимают разные виды чувствительности.

Специалистам удалось многое узнать о работе отдельных рецепторов и рецептивных полей. Рецептивные поля расположены на теле неравномерно: на некоторых участках их много, а кое – где не густо.

Особенно богаты рецептивными полями подушечки пальцев рук, кончик языка, губы, кончик носа, ладони.

Нами исследована тактильная чувствительность у студентов 2 курса и получены довольно интересные результаты. Неравномерность распределения тактильных рецепторов связана с тем, что в процессе эволюционного развития человека именно руки и язык играли ведущую роль в познании окружающего мира.

Участок кожи	Пространственный порог чувствительности, мм
Кончик языка	1,1
Подушки пальцев	2,2
Тыльная сторона ладони	31
Предплечье (тыльная сторона)	8
Предплечье (ладонная сторона)	34,2
Тыл кисти	11,5
Икры ног	15
Поверхность живота	2
Спина	44,3
Поясница	47,9

## Измерение остроты слуха у студентов II курса АМК.

**Докладчики:** Ворожцова Даша, Скабёлкина Юлия, 203 гр.

**Руководитель:** Ваулина Татьяна Владимировна, преподаватель анатомии и физиологии человека, ГБОУ СПО «АМК»

*Человеческое ухо* - это маленькое чудо, а его способность слышать уникальна. Каждое ухо индивидуально, как отпечатки пальцев, и способно обнаруживать, распознавать и различать до миллиона различных звуков. Шум на рабочем месте, вследствие медицинских препаратов, перенесенные в детстве болезни или травмы в уже взрослом возрасте - все эти причины приводят к разным типам потери слуха у различных людей. Ещё одной причиной являются наушники. Молодые люди считают, что *наушники – удобное изобретение. Можно громко слушать музыку дома или на работе и никому не мешать. Однако иногда за удобство приходится платить. И неправильное использование наушников может спровоцировать тугоухость.*

Поэтому целью работы стало определение остроты слуха с помощью речи, чтобы проверить, как изменилась способность слышать под действием различных факторов.

**Цель:** Определить остроту слуха с помощью речи, чтобы проверить, как изменилась способность слышать под действием различных факторов.

**Задачи:**

- Изучить материал по данной теме;
- Определить причины снижения слуха;
- Провести исследование по данной теме;
- Дать советы по профилактике снижения слуха;

Исследование абсолютных порогов слуховой чувствительности проводят шепотом. Для исследования мы составили 2 группы слов. Первая группа (низкочастотные) слов включает гласные у, о и согласные м, н, в, р. Например: ворон, двор, море, номер. Вторая группа слов (высокочастотные) – гласные а, и, э и шипящие, свистящие согласные. Например: час, щи, чижик, заяц, шерсть. Мы составили по 20 слов в каждой группе. Далее нами с небольшого расстояния были поочередно произнесены слова из 1-й и 2-й групп, постепенно при этом отдаляясь. Когда расстояние между нами и испытуемым составляло около 3,5- 4-х метров, он начинал называть 50 и более процентов слов неправильно – это является пороговой величиной. Мы дальше продолжали увеличивать расстояние, до того момента пока испытуемый переставал совсем различать слова. Результаты исследования можно увидеть на диаграмме. На ней видно, что слова 2-й лучше воспринимаются, чем слова 1-й группы.

*Профилактика потери слуха*

- Обеспечивайте ушам защиту на рабочем месте. Пластиковые, пенопластовые или резиновые беруши обеспечивают хорошую защиту ушам от громких звуков.

- Проверьте свой слух. Работая в шумной атмосфере, периодически проверяйте свой слух у специалистов. Так вы сможете сразу выявить заболевание. Узнав, что вы стали хуже слышать, вы обязательно предпримите шаги по предотвращению потери слуха в дальнейшем.

- Старайтесь избегать рискованных развлечений. Такие занятия, как продолжительная охота, езда на снегоходе. Для защиты ушей нужно использовать противошумные наушники или отдыхать от сильного шума.

- Нужно пользоваться большими наушниками. Большие наушники самые безопасные. Они не закрывают наружный слуховой проход, концентрируют звук и не приводят к его усилению. Звуки окружающей среды эти наушники не пропускают. За счет этого сила звука в наушниках может быть небольшая.

**Вывод:**

- Слух - важнейшее из человеческих чувств. С помощью нашего исследования мы подтвердили, что слова 2-ой группы более различимы, чем слова 1-ой группы, это также видно на диаграмме. В норме слова должны различаться на расстоянии 5 м, у нас же пороговой величиной является 3,5-4 м. Это показывает, что слух у проверенных студентов ухудшился за счет различных факторов. Берегите свой слух, наш слух зависит только от нас.

## **«Исследование плантограммы у студентов I и II курса АМК»**

**Докладчики:** Новикова Мария, Абашева Дарья, 106 гр.

**Руководитель:** Герценбергер Наталья Алексеевна, преподаватель анатомии и физиологии человека, ГБОУ СПО «АМК»

*Здоровье стоп* – это здоровье всего организма. Здоровые стопы – правильная походка и правильное распределение массы тела по поверхности земли. Правильная походка и правильное распределение массы тела по поверхности земли – здоровые суставы и мышцы. Здоровые суставы и мышцы – здоровые внутренние органы.

Ещё в древности люди определили, что на стопе находится множество биологически активных точек, которые связаны со всеми внутренними органами.

*Здоровая стопа* обеспечивает нам комфортные условия жизни и долголетие.

**Человеческая стопа — уникальна.** Она пружинит! Ни одно, даже самое высоко прыгающее и быстро бегающее животное, не может похвастаться этой удивительной способностью. Спрашивается, для чего нам "пружинить"?

Чтобы организм не испытывал перегрузок и стрессов при хождении или беге. И соответственно не изнашивался, не болел. А пружинит стопа за счет уникальной конструкции, которую поддерживает система связок и мышц. Когда этот мышечно-связочный механизм по каким-то причинам ослабевает, развивается плоскостопие.

**Цель:** Исследование плантограммы у студентов I и II курса АМК.

**Задачи:**

- Изучить материал по данной теме.
- Овладеть навыками исследовательской деятельности.
- Изучить состояние сводов стопы у студентов.
- Дать советы по профилактике плоскостопия.

Кто-то считает плоскостопие серьезной проблемой, кто-то не обращает внимания на состояние своих ног, а кому-то это состояние кажется обыденным — «как у папы...» При плоскостопии нет температуры, а в начальной стадии вообще ничего не болит. Стоит ли волноваться? Ответ однозначен — стоит.

*Что же всё-таки такое плоскостопие?*

**Плоскостопие** – это физический недуг стопы, при котором стопа становится уплощённой, в особо запущенных случаях абсолютно плоской, т.е. подошва всеми своими точками касается поверхности.

**Наше исследование:**

Нами проведено исследование среди 35 девушек I и II курса АМК. При проведении данного исследования мы выяснили, что большая часть студенток, а это более 20 человек имеет нарушение стопы. Это всё взаимосвязано с неправильным выбором обуви, а также злоупотреблением высокой или плоской подошвой. В нашем научном исследовании участвовало 35 девушек, в возрасте от 17-20 лет. Из 35 участвующих: 22 студентки имеют небольшое отклонение от нормы, 2 человека имеют явно выраженное плоскостопие, а 11 человек вообще не имеют плоскостопия. На развитие отклонения стопы влияет также такой фактор как лишний вес. У наших испытуемых вес был в пределах от 45 до 80 килограмм. В большинстве случаев рост соответствовал весу. Исходя из этого, можно сказать, что студентки АМК носят не правильную обувь, они ходят длительное время на высоком каблуке, либо на плоской подошве, что и приводит к нарушению сводов стоп.

*Мы хотим предложить студентам АМК несколько упражнений против плоскостопия:*

- Вращение стопами стоя и сидя.
- Подъем на пальцы и опускание на пятки.
- Ходьба на пальцах.
- Полуприседания на пальцах.
- Небольшие подскоки на пальцах.
- Ходьба по гимнастической палке ступнями вдоль и поперек.

*Также просим обратить ваше внимание на массаж против плоскостопия:*

Оказывает хорошее вспомогательное воздействие, улучшает кровоснабжение и тонизирует мышцы, подтягивающие свод. В целях лечения плоскостопия массируются голень - по задней внутренней стороне от костей до стопы - и сама стопа - от пятки до косточек пальцев. Приемы - поглаживание, растирание, разминание. Самомассаж нужно выполнять, поглаживая основанием ладони возвышение первого пальца, свод стопы, заднюю и внутреннюю поверхность голени.



**Вывод:** Все упражнения, описанные выше, необходимо выполнять каждый день, желательно по несколько раз. Чем чаще вы будете этим заниматься, тем более низким будет риск появления у вас плоскостопия.

Помните, что состояние Вашего здоровья во многом зависит от Вас самих.

## **Растения, соответствующие знакам Зодиака.**

**Докладчики:** Худенко София, Лескова Татьяна, 104ф гр.

**Руководитель:** Перевалова Лидия Витальевна, преподаватель фармакологии, ГБОУ СПО «АМК».

Все живое на Земле связано в единую биоэнергетическую систему. Планеты и созвездия, Луна и Солнце влияют не только на состояние здоровья человека, но они также влияют на растения.

В результате многовековых опытов и наблюдений астрологи установили, что на растения влияют не только фазы Луны, но и ее положение среди звезд, т.е. в знаках Зодиака.

Знаки делятся на продуктивные (т.е. дают наилучший результат) и непродуктивные (дающий наихудший результат).

Продуктивные: Телец, Рак, Весы, Скорпион, Козерог, Рыбы.

Непродуктивные: Овен, Близнецы, Лев, Дева, Стрелец, Водолей.

Каждый из нас родился под определенным знаком Зодиака. Лекарственные растения тоже имеют свои конкретные планеты и свои знаки. Считается, что все растительное царство находится под покровительством Венеры. Но отдельным его видам соответствуют другие планеты. Применяйте их при лечении заболеваний, учитывая их свойства и планету, родственную им и вам.

В докладе даны конкретные рекомендации по применению лекарственных растений, соответственно знаку Зодиака.

Данные астрологические рекомендации не обязывают, а только лишь направляют. Если род вашего заболевания таков, что следует применить лекарственные растения не вашего знака, попробуйте. Желательно, делая выбор, остановиться на родственных вам знаках и принадлежащих им растениях. Нарушение астрологических рекомендаций особого вреда, может быть, и не принесет, но пользы от использования " чужих" вам растений будет немного.

*Любите природу и пользуйтесь на здоровье ее бесценными дарами.*

## **«Как стать оптимистом?»**

**Докладчик:** Рылова Ольга, 109ф гр.

**Руководитель:** Демьяненко Раиса Борисовна, преподаватель психологии ГБОУ СПО «АМК».

На сегодняшнем этапе развития, как психологической науки, так и человечества в целом, необходимо уделять внимание позитивным сторонам жизни человека, его внутренним ресурсам. Оптимизм является одним из таких понятий и качеств личности.

Слово «оптимизм» означает «наилучший» и имеет несколько значений. Противоположный оптимизму полюс - пессимизм – «наихудший». Оптимист верит в успех; бывает чаще жизнерадостным; не унывает в несчастьях.

Пессимист имеет мрачный, безрадостный взгляд на жизнь, склонен видеть всё в мрачном свете; имеет унылое настроение.

*Ученые утверждают:*

1. Оптимизм полезен для зубов.
2. Оптимисты живут дольше пессимистов.
3. Оптимисты лучше противостоят вирусным заболеваниям.



4. Оптимист легче справляется с трудностями жизни и ударами судьбы.

5. У оптимистов симптомы заболевания сердца встречаются в 5 раз реже, чем у тех, кто склонен к пессимизму.

По результатам исследования наличия или отсутствия оптимизма у студентов нашего колледжа, выявлено, что у студентов преобладает средний уровень оптимизма (54%).

Известно, что человек оптимистичен, если испытывает чувство защищенности, значимости в своем круге общения.

Из таблицы видно, что большинство студентов имеют средний или низкий уровень тревожности, следовательно, они легче справляются с неудачами, позитивно смотрят на жизнь.

Шкала	Уровни			
	Высокий	Средний с тенденцией к высокому	Средний с тенденцией к низкому	Низкий
Тревога	31%	44%	22%	3%

### **Выводы:**

Наша гипотеза о том, что большинство студентов нашего колледжа оптимистичны, подтвердилась. Следовательно, у студентов есть необходимый ресурс личности в решении трудных проблем – это оптимизм, вера в будущее, жизнелюбие. Оптимистом может стать каждый. А для этого необходимо:

- научиться отвлекаться от плохих мыслей;
- чувствовать себя уверенно и нравиться самому себе;
- каждый раз быть в хорошем настроении и не болеть.

*Стремитесь к позитиву в своей жизни, и вы будете чувствовать себя счастливыми.*

## **Эмоциональное благополучие студентов АМК, поступивших на I курс.**

**Докладчики:** Савченко Наталья, Андронова Анастасия - 210

**Руководитель:** Шевченко Ольга Константиновна, преподаватель психологии ГБОУ СПО «АМК».

Эмоциональное благополучие – понятие очень ёмкое, на сегодняшний день существует множество научных и житейских взглядов на сущность эмоционального благополучия, его составляющие компоненты и условия его становления и развития. Его фундамент закладывается ещё в раннем детском возрасте.

На сегодняшний день можно с уверенностью сказать, что в связи с социальной и экономической нестабильностью психическое и эмоциональное здоровье людей в нашей стране находится под угрозой, поскольку специалисты расценивают положение основной массы населения с этой точки зрения как критическое.

*В нашем исследовании эмоциональным благополучием и здоровьем у студентов-первокурсников мы будем считать:*

1. Отсутствие внутреннего психоэмоционального напряжения.
2. Положительную самооценку и уважение к себе.
3. Умение приспосабливаться к существующим условиям и изменениям в них.
4. Умение эффективно справляться со стрессом и решать проблемы.
5. Открытость и доступность для социальных контактов.

В нашей ситуации проблема нормы и отклонений эмоционального благополучия и здоровья является наиболее актуальной и важной именно для тех студентов, которые

поступили на I курс обучения в АМК: вхождение в новую общность, изменение социального статуса, расширение сферы общения и взаимодействий, приобретение новых знаний, навыков, ценностей и убеждений, появление новых прав и обязанностей, обозначение нового пространства личной и социальной свободы, могут вызвать у студентов не самые благоприятные эмоциональные процессы и состояния. Немаловажно, что к этим факторам вполне может присовокупиться неблагоприятное личное положение первокурсника, приобретённое им ещё до начала обучения в колледже.

В нашем исследовании в сентябре-октябре 2012 года участие приняли 143 студента, зачисленных на первый курс АМК очной формы обучения по специальностям «сестринское дело», «акушерское дело», «лечебное дело», «лабораторная диагностика», «стоматология ортопедическая».

Чтобы выявить эмоционально неблагополучных лиц в выбранной категории студентов, нами были применены методы рисуночных проекций. Студентам предлагалось изобразить на листе бумаги кактус, человеческую фигуру, дерево.

Результат исследования показал, что 22 человека (15,4 % от общего количества испытуемых) имеют признаки психоэмоционального неблагополучия. Из этого числа у 10 человек (7% от общего количества испытуемых) данные свойства /неблагополучия/ выражены сильнее. Это означает лишь то, что данные студенты с наибольшей вероятностью будут иметь или уже ощутили сложности в обучении, в общении с одногруппниками, преподавателями и другими лицами, с которыми им так или иначе необходимо контактировать.

Мы не можем утверждать, что выявленные случаи неблагополучия имеют стойкий и необратимый характер, не можем достоверно назвать их причину и не устанавливали глубину неблагополучия, мы лишь выявили круг лиц, у которых на данный момент времени эмоциональная сфера не является благополучной. Проблема заключается ещё и в том, что человек, у которого имеется разбалансированность и неблагополучие психоэмоциональной сферы, не всегда это чувствует и осознаёт.

### **«Что определяет имидж студента АМК?»**

**Докладчики:** Усова Дарья, 209Ф гр., Брилькова Галина, 109Ф гр.

**Руководитель:** Демьяненко Раиса Борисовна, преподаватель психологии ГБОУ СПО «АМК».

«Имидж (от английского «image») - внешний образ, создаваемый субъектом с целью вызвать определенное впечатление, мнение, отношение окружающих».

*Главными являются три основные составляющие имиджа:*

1. Личное обаяние – способствует успеху в профессиональной деятельности.
2. Нравственные характеристики – коммуникабельность, способность к сопереживанию, способность понять другого, красноречие.
3. Техника самопрезентации – умение подать с наилучшей стороны свои знания, умения и опыт.

*Знают ли наши студенты что-нибудь об имидже медицинского работника?*

Мы провели опрос студентов по определенной анкете. Всего участвовало: 186 человек (были опрошены студенты 1, 2, 3 курсов). Оказывается, о том, что форму медицинскую носить нужно, студенты знают, а вот историю происхождения белого халата – не знают.

Имидж медицинского работника формируется из множества факторов, включающих в себя как его профессиональные качества, так и некоторые внешние атрибуты профессии. Но давно известно, что больше всего люди верят своим глазам. Поэтому основным элементом имиджа медика является его внешний вид.

*Медицинская одежда* — это профессиональная одежда медицинских учреждений. Традиционно спецодеждой медиков считается белый халат. К медицинской одежде стандарты ГОСТ предъявляются особые требования, которым она должна соответствовать.

Медицинская одежда достаточно консервативна и выглядит традиционно. Белый халат ассоциируется с представлением о респектабельности и высоком авторитете его владельца, вызывает невольное чувство уважения к его хозяину. Внимательное отношение медицинского работника к своему внешнему виду, одежде служит хорошим подспорьем в построении карьеры и формировании положительного впечатления о себе.

Мы считаем, что имиджмейкером для себя может быть любой студент. Он подбирает одежду, прическу и обувь, определяет стиль, создает профессиональный образ и даже корректирует свое поведение.

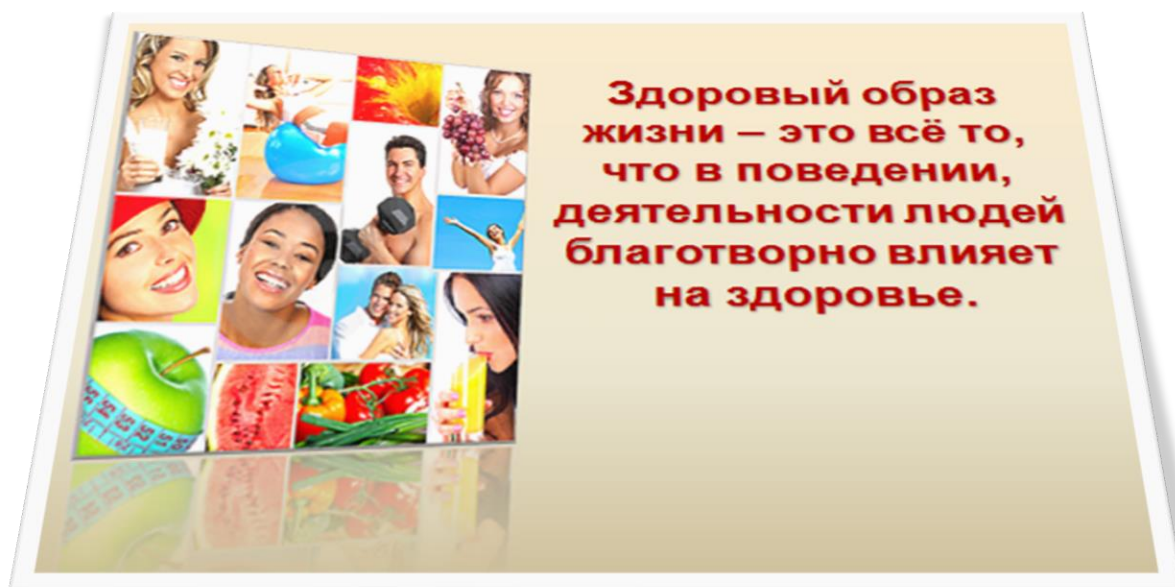
Он знает правила макияжа, основы психологии и этикета, значение поз, жестов, мимики. Он может научиться грамотной речи, использованию специальной терминологии.

Профессиональная жизнь сегодня – это конкуренция, поэтому сейчас большое значение придается имиджу и квалификации.

*Если хотите добиться успеха - вы должны:*

- ▶ здороваться;
- ▶ улыбаться;
- ▶ уметь владеть собой;
- ▶ быть терпеливыми, настойчивыми.

*Мы рекомендуем нашим студентам тщательнее относиться к своему внешнему виду, поведению, речи, освободиться от вредных привычек.*



# ЦМК "Общепрофессиональных дисциплин"



## «От Парижа до Находки не спасешься от Чахотки»

**Докладчик:** Мартыненко М., 201 гр.

**Руководитель:** Жилина Людмила Геннадьевна, преподаватель микробиологии ГБОУ СПО «АМК»

Микобактерии, вызывающие это заболевание - палочка Коха - очень живучи: в мокроте больного, попавшей в воздух и постепенно превратившейся в пыль, они могут существовать до 10-15 лет, не теряя своих зловердных качеств. Сегодня существует не более 10 основных препаратов, направленных на подавление опасных микобактерий. Но палочка Коха уже выработала свою систему защиты от половины из них.

Различают открытую и закрытую формы туберкулеза. Основной источник заражения – больной человек. При закрытой форме он не выделяет микобактерии и не опасен для окружающих. Зато при активном легочном процессе заболевания за один раз при кашле «разбрызгивает» миллионы (!) возбудителей туберкулеза, вся зараза летит в воздух, оседает на одежде, мебели, посуде или на поручнях и сиденьях в автобусе. Так что надо почаще мыть руки, особенно – перед едой.

Каждый четвертый умерший в столице Приамурья от тубинфекции – это лицо без определенного места жительства.

Что является типичными признаками заражения возбудителем туберкулеза:

- Постоянно чувствуете быструю утомляемость и слабость;
- Потеряли аппетит и стали терять вес;
- У вас появилась повышенная потливость и одышка даже при небольших физ. нагрузках;
- Появился кашель или покашливание с выделением мокроты, возможно с кровью;
- Специфический лихорадочный блеск в глазах;
- Повышается температура.
- Систематическая рентгенография легких помогает вовремя выявить это заболевание и предупредить осложнения, связанные с ним.

## Микроскопические грибы в патологии животных и человека.

**Докладчик:** Гридина Е., 201 гр.

**Руководитель:** Жилина Людмила Геннадьевна, преподаватель микробиологии ГБОУ СПО «АМК»

*Микроскопические грибы* – это мельчайшие микроорганизмы, преимущественно одноклеточные организмы различимые только под микроскопом.

*1-я группа:* поверхностные микозы кожи, ногтей. Возбудителями являются грибы из родов микроспорум и ахорион.

*2-я группа:* глубокие микозы кожи, характеризующиеся появлением узлов собственной кожи и образованием язв по ходу лимфатических сосудов (возбудитель эпизоотического лимфангоита).

*3-я группа:* висцеральные микозы с локализацией процесса в органах дыхания или других органах (возбудители гистоплазмоза, локцидиодидамикоза, аспергиллёза, мукормикоза).

*Мукормикоз* – хроническое заболевания животных и человека, характеризующееся поражением органов дыхания и лимфатических узлов.

*Кандидамикоз* – заразная болезнь животных и человека, характеризующаяся поражением слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта и других органов образованием беловатых плёнок наподобие творожистых наложений, а также гранулематозных образований во внутренних органах.

*Трихофития* - заразная болезнь, характеризующаяся появлением на коже резко ограниченных безволосых очагов с шелушащиеся поверхностью или с выраженной воспалительной реакцией кожи и фолликулов.

Последние данные за прошедшие 4 года в городе Благовещенске по заболеванию трихофитии в:  
2009 году – 10%  
2010 году – 8%  
2011 году – 6%  
2012 году – 6%

## **Иммунологическая память, трансплантационный иммунитет и толерантность.**

**Докладчик:** Бухановская Ю., 203 гр.

**Руководитель:** Жилина Людмила Геннадьевна, преподаватель микробиологии ГБОУ СПО «АМК»

Иммунологическая память представляет собой способность иммунитета человека эффективно и быстро отвечать на патоген, с которым был предварительный контакт у организма. Это зависит от количества вводимого антигена и отличается от первичного ответа. Иммунологическая память осуществляется специфическими клонами Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов. Т-клетки иммунологической памяти отличать от Т-клеток организма рецепторами на поверхности клетки.

Иммунологическая память, осуществляемая В-лимфоцитами, включает в себя следующие показатели: латентный (скрытый) период болезней сокращается, а максимальная концентрации антител достигается довольно быстро.

Свойства вторичного иммунного ответа закладываются еще при развитии первичного. Этот феномен используется во всех программах вакцинации. Формирование иммунного ответа на вакцины имитирует инфекционный процесс. Захват макрофагами антигенов вакцин, расщепление и представление на клеточной поверхности эпитопов (частей макромолекулы антигена, которая распознается иммунной системой).

*Таким образом, в организме вырабатывается иммунитет к какому – либо антигену и если произойдет повторное инфицирование, человек перенесет болезнь легко и быстро, либо не заболеет вообще.*

## **ОРВИ и ротавирусные инфекции.**

**Докладчик:** Кислинский Н., 301 гр.

**Руководитель:** Жилина Людмила Геннадьевна, преподаватель микробиологии ГБОУ СПО «АМК»

Около 190 тысяч случаев инфекционных заболеваний, из которых 92,9 % вызываются вирусами. Среди вирусных инфекций первоочередное место занимают острые респираторные инфекции и грипп. Кроме того, регистрируются и другие вирусные инфекции, а так же острые кишечные инфекции. При этом уровень заболеваемости ротавирусными и энтеровирусными инфекциями увеличилась в 4 раза, что представляет серьезную проблему во многих странах мира. *Доклад «Клещевой энцефалит» (А. Мокина, гр. 201)*

*Клещевой энцефалит – острая природно-очаговая трансмиссивная вирусная инфекция с преимущественным поражением ЦНС.*

Клещевой энцефалит вызывает нейротропный вирус клещевого энцефалита, основными переносчиками и резервуаром которого являются иксодовые клещи (*Ixodes persulcatus* и *Ixodes ricinus*). Во всех природных очагах вирус циркулирует между клещами и дикими животными (главным образом грызунами и птицами), которые являются дополнительным резервуаром.

В антропоургических очагах (не приуроченных к определенному ландшафту, а существующих в местностях, сильно измененных деятельностью человека) резервуаром могут служить и домашние животные — козы и коровы. Вирус клещевого энцефалита может передаваться клещами трансвариально — через яйцеклетки их потомству.

Заражение человека происходит трансмиссивным путём через укусы клеща. Возможна алиментарная передача инфекции при употреблении в пищу сырого молока и молочных продуктов инфицированных коз и коров. Доля бессимптомных форм инфекции среди местного населения может достигать 90 %, но значительно колеблется в зависимости от очага.

Риск возникновения клинически выраженных форм болезни возрастает при длительном кровососании клещом. Возбудитель хорошо сохраняется при низких температурах и легко разрушается при нагревании выше 70 °С. Клещевой энцефалит имеет сезонный характер, соответствующий активности клещей. Максимальный её подъём наблюдается в мае — июне. Второй, менее выраженный подъём заболеваемости, регистрируется в августе — сентябре, что связано с активностью и численностью клещей.

Инкубационный период длится от 1 до 30 дней (чаще 7—14 дней). В подавляющем большинстве случаев у лиц, подвергшихся укусам вирусофорных клещей, развивается инapparантная форма клещевого энцефалита и лишь у 2 % — клинически выраженная.

Клещевой энцефалит начинается внезапно с лихорадки, интоксикации. Температура тела быстро повышается до 38—39 °С. Больных беспокоят сильная головная боль, слабость, тошнота, иногда рвота, нарушается сон. Характерен внешний вид больного — кожа лица, шеи, верхней половины грудной клетки, конъюнктивы гиперемированы, склеры инъекцированы. Заболевание может завершиться в 3—5 дней. Такая форма болезни называется лихорадочной, является одной из самых частых, но редко диагностируется. Поражение нервной системы при этой форме отсутствует. Менингеальная форма клещевого энцефалита характеризуется общемозговым синдромом, появлением ригидности мышц затылка, симптомов Кернига, Брудзинского.

Изменения цереброспинальной жидкости свидетельствуют о серозном менингите. Заболевание имеет благоприятное течение. Лихорадка длится 10—14 дней, санация ликвора несколько отстаёт от клинического выздоровления.

Менингоэнцефалитическая форма протекает значительно тяжелее. Больные становятся вялыми, заторможенными, сонливыми. Усиливаются головная боль, тошнота, рвота. Нередко наблюдаются бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение, нарушение сознания. У некоторых больных могут быть судороги, эпилептиформные припадки. Поражаются нервы, иннервирующие лицевую, глазодвигательную мускулатуру, и другие черепные нервы.

Полирадикулоневритическая форма протекает с поражением периферических нервов и корешков, с болями по ходу нервных стволов, нарушением чувствительности.

Полиоэнцефаломиелитическая форма: наблюдаются проявления полиомиелитического синдрома в виде симптомов «свисающей головы», «опущенных надплечий», «свисающих вдоль тела рук». Также периодически возникают подергивания мышц фибриллярного или фасцикулярного характера. Полиоэнцефаломиелитические нарушения могут сочетаться с проводниковыми, обычно пирамидными: вялые парезы рук и спастические — ног, комбинации амиотрофий и гиперфлексии в пределах одной паретической конечности.

Для защиты от клещей используют отпугивающие средства — репелленты, которыми обрабатывают открытые участки тела (например, диэтилтолуамид — инсектицид, обладающий репеллентным действием).

*Акарициды.*

Акарициды — вещества, оказывающие паралитическое действие на клещей. Такие препараты наносят только на одежду. В настоящее время используют средства, содержащие пиретроиды — альфаметрин и перметрин.

## Бешенство.

**Докладчик:** Ворожцова Д., 203 гр.

**Руководитель:** Жилина Людмила Геннадьевна, преподаватель микробиологии ГБОУ СПО «АМК»

Ежегодно 55 тыс. человек умирает от бешенства - в среднем, один человек каждые 10 минут.

565 благовещенцев пострадали от укусов животных в 2012 году. 156 из них - дети до 17 лет.

3000 - примерно столько бродячих собак сейчас насчитывают специалисты в городе.

«Бешенство» (от слова "бес"; другие названия: рабиес (лат. rabies), устаревшее - гидрофобия, водобоязнь).

Инфекционное заболевание, вызываемое вирусом бешенства Rabiesvirus, включённого в род Lyssavirus семейства Rhabdoviridae.

Вирус бешенства вызывает специфический энцефалит у животных и человека. Передаётся со слюной при укусе животным, инфицированным этим вирусом.

*Периодизация течения заболевания:*

- Продромальный или начальный (период предвестников);
- Стадия разгара (гидрофобия);
- Период параличей (стадия «зловещего успокоения»).

Инкубационный период составляет от 10 дней до 3—4 месяцев. У иммунизированных людей — в среднем 77 дней, а у не иммунизированных людей — 54 дня.

Эффективных методов лечения нет. Но существуют симптоматические средства для облегчения мучительного состояния. У людей появление симптомов бешенства неизбежно приводит к смертельному исходу. Таким образом, бешенство является одним из наиболее опасных инфекционных заболеваний наряду с ВИЧ, столбняком и некоторыми другими болезнями. *Профилактика среди животных: вакцинации и установление карантина.*

**Здоровье** – это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоничное развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека.

**Активная долгая жизнь** – это важное слагаемое человеческого фактора.



# "Выпускающая ЦМК"



## Особенности деонтологии в онкологии.

**Докладчик:** Ганжа Анна, 409ф гр.

**Руководитель:** Рабинович Ирина Васильевна, преподаватель хирургии ГБОУ СПО «АМК».

Для выполнения своей работы я выбрала тему "Особенности деонтологии среднего медицинского работника в онкологии", так как она показалась мне более интересной и актуальной.

Целью моей работы является изучить, как должен вести себя средний медицинский работник при исполнении своих профессиональных обязанностей в онкологической клинике. Для осуществления этой цели я поставила следующие задачи:

- рассмотреть, как должен средний медицинский работник использовать методы "психологического щажения" для того чтобы свести до минимума психическую травму;
- выяснить, какими качествами должен обладать средний медицинский персонал при исполнении своих обязанностей в онкологическом учреждении.

Онкологических больных мучает целый ряд негативных эмоций, таких как страх, тревога и, как следствие, психосоматические расстройства – депрессии и мании. Депрессия – это пожалуй самое тяжелое состояние, при котором пациент не в состоянии заниматься собственным лечением. Выделяют ряд факторов, повышающих риск развития депрессии у больных с онкологическим диагнозом, которые можно объединить в 3 категории, связанные с самим онкологическим заболеванием, его терапией и социальными факторами.

Пациент переносит свой страх смерти перед предстоящей беспомощностью, вызванной болезнью, на медицинское учреждение, медицинского работника. Поэтому медсестре важно расположить к себе пациента, снять в процессе общения с ним его эмоциональную напряженность, успокоить, посочувствовать ему. Страх перед медицинским работником у пациента должен быть ниже, чем желание бороться за свое здоровье, за свою жизнь. Участливое сопереживание может ослабить страх. Необходимо также обезопасить пациентов от индуцированного страха.

Тактика "психологического щажения" онкологических больных должна соблюдаться с момента установления злокачественного заболевания.

В стационаре, в поликлинике и в домашних условиях при общении с больными необходимо категорически воздерживаться от употребления такого термина как "рак", который у подавляющего числа больных ассоциирует со смертным приговором. Вместо терминов "рак", "метастаз", "злокачественная опухоль" можно употреблять такие синонимы, как: предопухоловое заболевание, "твердая язва", "болезнь Петрова", бластома, которые маскируют истинное заболевание.

*Какими же качествами должен обладать средний медицинский работник?*

Высокая культура и опрятность, сердечность и заботливость, тактичность и внимательность, добросовестность, самообладание, выдержка и бескорыстие, подлинная человечность и гуманность - вот те черты и свойства, которые должны быть присущи среднему медицинскому работнику онкологического профиля.

Средний медицинский работник должен хорошо владеть искусством слова, в общении с больными и их родственниками проявлять чувство меры и границы дозволенного. Он должен хорошо понимать, что такое врачебная тайна и психическая травма, с тем, чтобы неукоснительно соблюдать первое и не быть виновником второго.

Только тот медработник может отвечать деонтологическим принципам, который работает по призванию и с увлечением, любит свое дело, привязан к нему, постоянно стремится к совершенствованию в своей профессии.

В настоящее время строгое выполнение особенностей деонтологии среднего медицинского работника в онкологии является важнейшим условием, способствующим минимизации риска причинения вреда здоровью пациента при оказании им медицинской помощи.

Знание деонтологии и основ психологии должно быть приоритетом современной медсестры.

## **Деонтология в гериатрии.**

**Докладчик:** Астафьева Л., 209ф гр.

**Руководитель:** Матвеева Светлана Ивановна, преподаватель СД в терапии ГБОУ СПО «АМК».

Старение населения является одной из глобальных проблем XXI века. Развивающаяся демографическая ситуация влечёт за собой изменения в потребности медицинской помощи. Характер и объём медицинской помощи лицам пожилого возраста определён программой действий Всемирной ассамблеи ООН и Федеральным законом «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

Многие заболевания у пациентов пожилого возраста имеют свои особенности течения, но не менее важными являются возрастные психологические особенности пожилых пациентов. Основные принципы медицинской деонтологии одинаковы по отношению ко всем больным, но имеются определённые особенности деонтологии в зависимости от возраста и профиля заболевания больного.

По данным большинства исследований наиболее значимыми психологическими факторами оказались: выход из семейного образа жизни и привычной обстановки, взаимоотношения с медицинским персоналом, ограничение свободы и необходимость медикаментозного лечения. Изучив литературные данные по этому вопросу, и тесно соприкоснувшись с пациентами пожилого возраста во время практики в больнице, мы решили провести собственное исследование. Всего в исследовании приняло участие 50 пациентов старше 60 лет.

Наиболее распространённой оказалась реакция на болезнь и связанные с ней трудности в виде тревоги, страха – 50%, 12% «ушли» в болезнь, 12% - недооценивают своё состояние, требуют скорейшей выписки и только 10% адекватно относятся к своему состоянию.

Психологически значимыми факторами для опрошенных пациентов стали: оторванность от привычного домашнего уклада, зависимость от окружающих, ощущение покинутости родственниками, ограничение свободы и недостаточный для их ожиданий эффект от лечения.

В период пребывания в стационаре пациенты больше контактируют с медицинской сестрой, поэтому психологическое состояние пациента в значительной степени определяется их взаимоотношениями. В своём исследовании мы попытались выяснить, как складываются отношения пациентов с медицинскими сёстрами в отделении и какими качествами на их взгляд должна обладать медицинская сестра.

Большая часть опрошенных пациентов на 1 место поставили способность медицинской сестры разделить чувства, потребности, интересы пациента. К сожалению, 85% пациентов столкнулись с негативными факторами в работе медсестры.

Подводя итоги исследования, мы сделали вывод:

Психологические особенности пожилых пациентов в лечении многочисленных заболеваний имеет не меньшее значение, чем медикаментозное лечение имеющейся патологии и только сочетанное воздействие на соматическое и психологическое состояние определяет успех лечения больных в пожилом и старческом возрасте.

В помощь медсестре в работе с пожилыми пациентами мы разработали памятку.

## **Чужие дети.**

**Докладчик:** Кузнецова Екатерина 301 гр.

**Руководитель:** Симонова Галина Андреевна, преподаватель СД в педиатрии ГБОУ СПО «АМК».

*Брошенные дети* - самая большая проблема в России. Почти каждый день работники детских больниц сталкиваются с бездушным взрослым, которые с легкостью бросают своих детей. Каждый год в российских роддомах мамы бросают более 10 тыс. детей. В детских домах (а их в России больше 3,5 тысяч) живут почти 130 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. При этом в стране 108 млн. взрослого дееспособного населения, то есть на одного сироту тысяча взрослых.

В нашей работе мы бы хотели осветить вопросы устройства детей – сирот, детей оставшихся без попечения родителей. Существуют разнообразные формы устройства детей-сирот. Из двух форм семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей — усыновления и опеки — усыновление является оптимальной.

Большинство российских граждан предпочитает усыновлять *младенцев в возрасте до 1 года* — в 2012 году 60 % усыновлённых россиянами детей были младенцами до одного года. Только 5 % усыновлённых детей иностранцами были в возрасте до одного года. Дети также могут быть переданы под опеку (попечительство), которая существует в безвозмездной и возмездной форме. За последний год в семьи было передано 75,8 тысяч детей, оставшихся без попечения родителей.

Число иностранных усыновлений в последние годы сократилось на 60%. Связано это с ростом количества погибших усыновлённых детей. За период с 2000 по 2012 год только в США в приемных семьях погибло 20 российских детей.

28 декабря 2012 Президент РФ Владимир Путин подписал закон, который среди прочего запрещает усыновление российских детей гражданами США. Российские парламентарии назвали этот закон «имени Димы Яковлева» в память 2-летнего русского мальчика, погибшего в США из-за халатности усыновителей.

Сегодня в Амурской области проживает 186 тысяч 72 ребёнка. Среди них - почти 7,5 тысяч дети, оставшиеся без попечения родителей. В среднем в Приамурье ежегодно усыновляют около 20-25 воспитанников из Дома ребенка. В семьях граждан под опекой и попечительством проживают почти 64 % от общего количества детей-сирот.

Воспитываясь в интернатах, дети не приобретают всех тех навыков, которые бы имгодились в современном обществе. У них не оказывается в нужный момент рядом родного и близкого человека, который мог бы помочь, дать совета в трудной жизненной ситуации. Поэтому дети должны воспитываться в семье, а семья - это залог будущего нашей страны.

## **Проблема стигмы в психиатрии.**

**Докладчик:** Шпак Евгения, 401 гр.

**Руководитель:** Косицына Елена Николаевна, преподаватель СД в невропатологии.

Психические расстройства изменяют процессы восприятия, мышления, поведение пациентов, их эмоциональное состояние, в связи с чем у лиц, страдающих психическими заболеваниями, нарушается социальное функционирование, деформируются контакты с окружающими.

Не последнюю роль в деформации контактов с окружающими играет стигматизация.

*Стигма* – это предвзятое отношение к отдельным группам лиц на основании их непохожести на большинство представителей социума, стремление изолировать таких лиц от общества. Общество пытается защититься от непохожих на себя, и неудивительно, что объектом стигматизации для многих людей являются и психически больные.

Социальная дезадаптация пациентов усиливается из-за негативного отношения к ним со стороны общества. Мы задались целью выяснить, насколько выпускники нашего колледжа могут быть подвержены элементам стигматизации.

Исследования проводились среди 82 студентов-выпускников 2011 учебного года (включая студентов вечернего отделения). Предметом исследования послужила динамическая характеристика эмоциональных проявлений, отмечаемая у студентов в рамках изучения ими дисциплины «Сестринское дело в психиатрии»

*Данная цель определила следующие задачи:*

- ознакомиться с эмоциональными проявлениями, отмечаемыми у студентов, как на начальном, так и на заключительном этапе изучения дисциплины;
- выявить основные проблемы эмоционального характера, возникающие у студентов в процессе изучения дисциплины.

Методология исследования основана на использовании репрезентативного метода – анкетирования.

Анкетирование показало, что на начальном этапе изучения дисциплины (вводное практическое занятие, не предполагающее посещение отделения) эмоциональные переживания студентов были представлены следующим образом: страх – 78%, тревога – 72%, интерес – 63%, сострадание – 52%, брезгливость – 27%.

В процессе более глубокого изучения дисциплины, посещения отделения, демонстрации пациентов, самостоятельной курации больных шкала эмоциональных переживаний у студентов видоизменилась и стала выглядеть следующим образом: сострадание – 84%, интерес – 81%, страх – 14%, тревога – 10%, брезгливость – 9%.

*Таким образом, можно сделать следующие выводы:*

- общение с пациентами психиатрического стационара определяет динамику эмоциональных переживаний у студентов;
- на заключительном этапе изучения дисциплины у студентов сформировалось толерантное отношение к психически больным;
- в процессе изучения дисциплины у студентов нивелируются явления стигматизации, формируется позитивное отношение к пациентам психиатрического стационара.

Выявлено, что в процессе изучения дисциплины произошла трансформация негативного образа психически больного, который перестал восприниматься студентами как некий изгой, а будущие медики теперь уже вполне способны исполнять роль посредников в реализации программы по дестигматизации.

## **Здоровье сэкономим – от беды уйдём.**

**Докладчики:** Седых Татьяна, 403 гр., Бакута Юлия, 401 гр.

**Руководитель:** Васильева Татьяна Валерьевна, преподаватель акушерства и гинекологии ГБОУ СПО «АМК».

«Быть здоровым – это здорово!» Ничто так не важно для человека, как его здоровье! - Вот уж поистине «золотое», бесценное слово... С давних пор мода, как правило всегда сопровождает жизнь человека, украшая ее своими новшествами, будоража людские воображения и фантазию. Мода присутствует во всех жизненных сферах: это и новые тенденции в гардеробе человека, это и новинки в рационе питания, и, конечно же, новые подходы к образу жизни людей. Но, безусловно, вечным, современным и востребованным у людей является лозунг: «Быть здоровым - модно!»

Каких-то крохотных три слова несут в себе глубокий смысл и немалую значимость.

Еще десятилетие назад курящая девушка была среди молодежи образцом для подражания. Сейчас к этому явлению многие относятся негативно, понимая, что к хорошим последствиям это не приведет.

Многие не считают себя алкоголиками, поэтому не видят ничего плохого в том, что во время зачатия в их крови было небольшое количество алкоголя. Все это является лишь способом себя оправдать. Прежде, чем начинать употреблять спиртные напитки, необходимо для себя установить рамки, за которые нельзя выходить, иначе последствия могут быть плачевными.

Токсическое действие наркотиков на организм плода осуществляется при попадании их через плаценту от матери, т.к. они обладают малой молекулярной массой. Наркотики

медленно обезвреживаются и долго циркулируют в организме плода, принося непоправимые разрушения в его системах и органах.

Человек должен на протяжении всей своей жизни стараться остаться Человеком, а не подобием человека или его тенью.

*Здоровье – это самое главное сокровище человека!*

«Если заниматься физическими упражнениями — нет никакой нужды в употреблении лекарств, принимаемых при разных болезнях, если в то же время соблюдать все прочие предписания нормального режима». (Ибн Сина)

## **Эвтаназия: «За» и «Против...»**

**Докладчик:** Чередниченко Т., 403 гр.

**Руководитель:** Глущенко Валентина Михайловна, преподаватель СД в терапии ГБОУ СПО «АМК».

Гиппократ: "Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути подобного замысла".

Прав Вольтер: "Если все потеряно и нет надежды, жизнь - это позор, а смерть - долг".

В Святом писании сказано: "...не по своей воле ты создан, и не по своей воле ты родился, и не по своей воле ты живешь, и не по своей воле ты умираешь, благословен Он".

Перед лицом смерти люди реагируют различно... Порой страдание не облагораживает: оно портит человека. Кто-то заметил: "Они приближаются не к Богу, а к зверю.

Эвтаназия - от греческих слов "eu" (хорошо) и "tha'natos" (смерть) – это безболезненное и вызванное состраданием приближение смерти того, кто страдает или чьи страдания в будущем могут стать невыносимыми.

*В теории выделяются два вида эвтаназии:* пассивная эвтаназия (намеренное прекращение медиками поддерживающей терапии больного) и активная эвтаназия (введение умирающему медицинских препаратов либо другие действия, которые влекут за собой быструю и безболезненную смерть). Английский философ Фрэнсис Бэкон (1561-1626).

Пионером в области легализации добровольной смерти стали Нидерланды. В 1984 году Верховный суд страны признал добровольную эвтаназию приемлемой. В США закон, разрешающий оказание медицинской помощи в осуществлении самоубийства больным в терминальной стадии, был принят (с рядом ограничений) в ноябре 1994 года в штате Орегон. Эвтаназия была легализована в Бельгии в 2002 году.

Актуальность этой темы трудно переоценить, во-первых, из-за того, что она связана с самым дорогим, что есть у человека, – с его жизнью, а во-вторых – по причине малой изученности данной проблемы. Тем не менее, надо продолжать искать достойный путь её решения.

## **ВИЧ-инфекция – как психосоциальная проблема.**

**Докладчик:** Борисенко И., 409ф гр.

**Руководитель:** Даниленко Ольга Михайловна, преподаватель инфекционных болезней ГБОУ СПО «АМК».

Перед персоналом, оказывающим медицинскую помощь больным, инфицированным ВИЧ, стоят многочисленные проблемы, в том числе и психосоциальные. Диагноз инфекции ВИЧ нередко имеет разрушительные последствия для индивида, его семьи и друзей, а у самих медиков вызывает сильнейший эмоциональный стресс. Страх перед заражением, и клеймо связанное со СПИДом, могут привести к социальной дискриминации и изоляции инфицированных людей. *Оказывая помощь, медработники должны поддерживать атмосферу, в которой уважаются ценности, привычки и духовные верования индивида.* При уходе за больными ВИЧ - инфекцией важны все принципы ухода, но из них требуют

особого рассмотрения, следующие этические принципы: достоинство, общение, независимость, право на уединение, уважение пациента, нанесение ему вреда, милосердие и справедливость.

*Таким образом,* учитывая психосоциальные аспекты ВИЧ - инфекции, для оказания оптимальной помощи по медицинскому уходу везде, где она может потребоваться - в стационаре, поликлинике, системе социальной помощи - необходимы разнообразные навыки профессионального ухода за больными СПИДом, в том числе с соблюдением всех перечисленных этических принципов.

Неоднозначно относится к проблеме СПИДа и само население. С целью выявления психосоциальных проблем, связанных с риском заражения ВИЧ-инфекцией, нами была разработана анкета. Анализируя ответы анкет, мы получили в основном ожидаемые результаты, во многом совпадающие с общепринятым мнением большинства населения и литературными данными. Тем не менее, по отдельным вопросам мы увидели довольно противоречивые суждения. Все боятся СПИДа. И это неудивительно, т.к. эта болезнь пока неизлечима, а еще и потому, что это, по сути дела - клеймо. При направлении на обследование на ВИЧ страх испытывали 41%, хотя 51% это не беспокоило и 8% это было безразлично. Отрадно, что наши граждане сознают, что изоляция ВИЧ-инфицированных от общества в целом - это нарушение прав личности, так считают 56%. 11% считают, что их необходимо изолировать в какие-либо спец лагеря типа лепрозория для прокаженных, а 4% предлагают их всех высадить на какой-нибудь необитаемый остров (но создать им там условия жизни). И только 2 человека (1,6%) считают, что таких следуют истреблять. Остальные затрудняются с ответом. *За умышленное заражение других лиц больные СПИДом несут уголовную ответственность - так принято законодательством.* Но здесь мы явно встретились с неоднозначным мнением. 26% считают, что эти больные не должны нести никакой ответственности, так как они и так наказаны смертельной болезнью. 23% предлагают таких лишать свободы на срок от 5 до 10 и более лет, есть высказывания о пожизненном заключении и 16% предлагают смертельную казнь.

*Таким образом,* выявив психосоциальные проблемы в обществе, связанные с риском заражения ВИЧ, можно сделать **вывод**, что психо-социальная помощь ВИЧ-инфицированным становится очень актуальной. Страх перед заражением приводит к тому, что резко нарушаются права и свободы этих людей. К сожалению, есть случаи, когда их увольняют с работы, изгоняют с постоянных мест проживания, создают нетерпимые условия для учебы. Выявляются даже случаи отказа в оказании медицинской помощи. Проведенное социологическое исследование требует дальнейшего изучения и лица, занимающиеся этой проблемой, возможно, сделают акценты на те или иные ее аспекты, сделают свои какие-то выводы, т.к. данный материал требует дополнительного накопления и обработки с привлечением специалистов.

*Сегодня ВИЧ не только медицинская, но и социально-политическая проблема. Вы можете внести свой вклад в борьбу со СПИДом. Если сами полностью осознаете эту проблему и поможете другим это сделать.*

# ЦМК "Общеобразовательных дисциплин"



**«Здоровье – это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».**





## Спектральный анализ. Диагностика заболеваний.

**Докладчик:** Папуця Илья, 201гр.

**Руководитель:** Смирнова Анна Витальевна, преподаватель физики и информатики ГБОУ СПО «АМК».

Анализ волос открывает новые перспективы для решения проблем со здоровьем, потому что выявляет нашу биохимическую индивидуальность.

Что предлагает современная наука?

Современная наука предлагает использовать волос для создания эндоэкологического паспорта человека, наличие такого паспорта даёт возможность оценить качество питания и среду обитания, вредные привычки, вредность профессии целесообразность приёма специальных препаратов, своевременно привести все эти параметры в соответствии, что позволит провести профилактику таких заболеваний как: аллергия, алопеция, заболевания щитовидной железы, остеопороза и других на ранней стадии развития.

Почему волос?

Утверждение, что именно волосы - зеркало нашего здоровья, появилось не случайно. Именно они отражают содержание и баланс микроэлементов в нашем организме. При проведении анализа можно обнаружить в них наличие свыше 30 элементов таблицы Менделеева, а на некоторых спектрометрах и более 70, а также выявить «микроэлементарный статус» человека. Как показывает практика, значительное часто наблюдается дисбаланс, открывающий двери различного рода заболеваниям.

Какую ценность представляет спектральный анализ волос?

Данные исследования отображают соотношение важных микроэлементов в нашем организме. Качественно интерпретируя этот анализ, можно выяснить, какие заболевания протекали в нашем организме за последние несколько месяцев, а какие – находятся в ней и посея день. Спектральный анализ волос даст ответы на вопросы: почему выпадают волосы, почему человек чувствует усталость и отчего у него случаются провалы в памяти и т. д. Также спектральный анализ волос поможет определить риск развитие того или иного заболевания.

Благодаря спектрометрии волос в настоящее время имеется возможность более ранней диагностики, дефицита около 30 микроэлементов, установление причин угревой сыпи психоэмоциональных расстройств, избыточного веса, а также выявление предрасположенных к развитию заболеваний сахарного диабета, сердечнососудистой и дыхательной систем.

## Биополе-миф или реальность?

**Докладчик:** Краснослободцева Анастасия, 201гр.

**Руководитель:** Кошкова Светлана Анатольевна, преподаватель математики ГБОУ СПО «АМК».

Каждый человек задумывался над проблемами таинственного и сверхъестественного. У каждого на эти вопросы есть свои ответы. На протяжении жизни эти ответы могут меняться. В своей работе я хочу немного открыть завесу над таинственными явлениями. Для своей работы я выбрала тему: “ Биополе...”. Целью было описать гипотезы учёных по этому поводу, а также доказывающие их факты. **Что такое биополе?**

*Биополе (аура) человека* – это комплекс электрического, магнитного, гравитационного, ядерного, слабого и неизвестных науке полей. Поля проникают во все твердые, жидкие и газообразные частицы физического тела, обволакивают каждую частицу материи, находятся внутри и снаружи материального тела и они представляют собой биоэнергетику или энерго-информационный каркас нашего тела.

**Характер биополя человека.** На начальном этапе биополе человека представляет дубликат физического тела. Оно серовато-фиолетовое с бледно-сизыми лучами. По характеру ауры

организма можно судить о состоянии здоровья и возрасте человека. Состояние ауры используется как показатель молодости, здоровья и энергетической защиты. У физически здоровых людей, особенно у духовно богатых, биополе может увеличиваться от нескольких до десятков метров.

**История вопроса.** Впервые термин «биополе» использован А. Гурвичем в его книге «Теория биологического поля». Этим термином обозначалось гипотетическое анизотропное поле физической природы, обуславливающее молекулярную и клеточную упорядоченность организма либо его органов в пространстве, предположительно видоспецифичное, то есть связанное с наследственностью. Гурвич также полагал, что само поле является электромагнитным и проявляется в виде излучения, лежащего в области среднего и ближнего ультрафиолета со средней интенсивностью 300—1000 Гц на квадратный сантиметр.

**Излучения организма, известные в современной биофизике.** Давно ведутся работы, направленные на картографирование различных полей человека, в основном инфракрасного, электромагнитного и звукового. Ближайшая цель — медицинская диагностика, отдельные результаты уже достигнуты.

## **Химия счастья.**

**Докладчик:** Галиуллина Валерия, 101 гр.

**Руководитель:** Сиваева Галина Николаевна, преподаватель химии ГБОУ СПО «АМК».

Цель: Способствовать укреплению здоровья студентов АМК через применение знаний о химических соединениях.

*«Медик без довольного познания химии совершенен быть не может» - М.В. Ломоносов.*

*Актуальность:* В современном мире наблюдается значительное повышение смертности от химических соединений

Работа посвящена изучению влияния химических соединений на эмоциональную жизнь человека. Наш организм вырабатывает вещества, которые делают нас счастливыми, вызывают чувство любви к окружающим, повышают работоспособность, усиливают способность к творчеству, повышают нашу самооценку, делают нас физически сильными и устойчивыми к болезням не только физическим, но и душевным. Весь этот сложный процесс отлажен, только наше незнание, наша уверенность в том, что мы всё знаем, приводит к сбою этого биохимического механизма. Поэтому цель моей скромной работы: способствовать укреплению здоровья студентов колледжа через предоставление информации о химических процессах и веществах, влияющих на наши эмоции, настроение и в конечном итоге на нашу жизнь в целом.

Необходимость этих исследований в современном мире назрела, потому что молодые люди часто из-за незнания злоупотребляют химическими соединениями, рискуют своим здоровьем и жизнью для получения как говорят адреналина, занимаясь экстремальными видами спорта.

При опросе в группах 1 курса, о том, знают ли они вещества, вырабатываемые внутри организма, которые влияют на эмоциональный настрой человека, ответы студентов были невняты. Единственное вещество, более или менее знакомое - адреналин. А как он действует? Где вырабатывается? Практически не ответил ни один студент.

Адреналин вызывает учащение сердцебиения, сужение сосудов брюшной полости, мускулатуры, слизистых, способствует расслаблению мускулатуры кишечника, расширению зрачков. Основной задачей этого гормона является адаптация организма к реагированию на стресс. Адреналин способствует улучшению функции скелетных мышц.

Если этот гормон продолжительное время оказывает действие на организм, то в этом случае увеличивается в размерах миокард и скелетные мышцы. Но длительное действие высоких концентраций гормона ведёт к значительному ускорению белкового обмена, к снижению мышечной массы и уменьшению силы, похуданию, а иногда и истощению.

**Дофамин**-это гормон, который относится к эндорфинам - гормонам, отвечающим за ощущение счастья и другие подобные состояния.

**Ацетилхолин** отвечает за творческий подъём, фантазию, работоспособность. Чувство удовлетворения от выполненной работы, удовольствие и гордость за выполненную задачу.

**Окситоцин**-гормон, отвечающий за любовь, стойкое чувство, не похожее на ветреную влюблённость.

*Эстрогены* - гормоны вырабатываются яичниками и прежде всего, отвечают за менструальный цикл у женщин. Но у них есть и другие «обязанности»: они отвечают за все чувства, присущие прекрасной половине человечества. Влюблённость, желание иметь ребёнка и радость материнства - всё это результаты работы эстрогена. Конечно, в мужском организме эстрогены тоже вырабатываются, но гораздо меньшем количестве, поэтому мужчины менее эмоциональны и более устойчивы в своих чувствах.

**Вазопрессин** регулирует водно-солевой баланс в организме. Задерживая нужную воду, увлажняет и подтягивает кожу, делает блестящими и крепкими волосы. Выводит ненужную воду, избавляя от отёков и синюшности.

В заключение хочется сказать, что нам доверена сложная химическая система - наш организм. И как мы к нему относимся, так он и работает. Зная действие некоторых важных химических соединений можно регулировать своё настроение, эмоции и в конечном итоге можно сделать себя счастливым

## Компьютерный сленг.

**Докладчик:** Савченко Е., 203 гр.

**Руководитель:** Редина Евгения Борисовна, преподаватель информатики ГБОУ СПО «АМК».

Появления компьютера как вычислительной машины долго и напряженно ждали представители самых различных сфер общественной жизни, прежде всего, ученые. В настоящее время компьютер стал для миллионов пользователей рабочим инструментом, посредником в процессе коммуникации, проводником в виртуальную реальность.

В последнее время восторженные некогда пророчества и дифирамбы компьютеру и Интернету сменились настороженностью и, порой, негативными оценками влияния персонального компьютера на русский язык как систему, на стереотипы речевой деятельности, на языковое сознание индивида.

**Целью настоящей работы** явилось исследование особенностей компьютерного сленга как языкового явления.

В процессе развития вычислительной техники в России стал складываться специфический язык, которым пользовались профессиональные программисты. Распространение компьютеров и появление Интернета вовлекло в эту сферу большое количество людей, которые расширили и обогатили компьютерную сленговую лексику.

Сравнительная молодость специалистов, работающих в этой среде, а также популярность компьютеров в молодежной среде, склонной в силу своего возраста к употреблению жаргонных и сленговых выражений, определяют моду на компьютерный сленг у разных категорий пользователей.

Важной причиной столь быстрого появления новых слов в компьютерном сленге является стремительное, "прыгающее" развитие самих компьютерных технологий. В условиях такой технологической революции каждое новое явление в этой области должно получить свое словесное обозначение, свое название. А так как почти все компьютерные разработки появляются в Америке, то, естественно получают название на английском языке.

Когда же об этих разработках через какое то время узнают в России, то для их подавляющего большинства не находится эквивалента в русском языке. И поэтому русским специалистам приходится использовать оригинальные термины.

**Таким образом**, английские названия все больше и больше наполняют русский язык.

Другой причиной возникновения сленга считается его исключительная вместимость, когда тремя-четырьмя словами можно передать довольно большой абзац текста. Также он довольно точно воспроизводит эмоции, которые в сухой лаконичной Сети воспроизвести почти невозможно. Сфера действия компьютерного сленга охватывает людей, профессионально работающих с компьютером и просто пользователей.

Лексика компьютерного жаргона может быть разделена на следующие тематические группы:

1. Слова, употребляемые людьми, работающими с компьютерами: составные части компьютера, название программных продуктов, команд, файлов и т.п.
2. Интернет-сленг. Лексика этой группы включает понятия, используемые всеми пользователями всемирной паутины.
3. Трансформированные термины, как правило, большие по объёму или трудно произносимые.
4. Слова, приходящие из жаргонов других профессиональных групп.

Таким образом, термин компьютерный сленг можно определить, как слова, употребляющиеся людьми, имеющими непосредственное отношение к компьютерам в повседневной жизни, заменяющие профессиональную лексику и отличающиеся разговорной, а иногда и грубо-фамильярной окраской.

Опрос пользователей Интернета среди студентов.

На вопрос "Как влияет Интернет-сленг на наш язык?" ответили так: "негативно" - 27%; "продуктивно" - 33%; "никак" - 40%.

2 вопрос: "Пользуетесь ли вы знаками препинания в Интернет общении?" На этот вопрос 10% ответили "нет"; 40% ответили "Иногда, когда не тороплюсь". Положительный ответ дали 50%.

3 вопрос: "Какой речью вы пользуетесь при общении в соц. сетях?"

73% опрошенных предпочитают сочетать сленги с обычной речью, а остальные 27% не используют сленги при общении.

4 вопрос: "Используете ли вы в устной речи сленг, позаимствованный из Интернета?" ответили так: используют сленги 20% опрошенных, не используют сленги 27%, иногда используют сленги 53%.

Проследив путь слова от самого рождения в английском языке до перехода в сленг, мы заключили, что сленг в русском языке является своеобразной "отдушиной", облегчающий процесс адаптации англоязычного термина.

Развитие этого языкового явления и его распространение среди все большего числа носителей русского языка обуславливается внедрением компьютерной техники в жизнь современного общества. Компьютерный сленг начинают употреблять не только компьютерщики, но и люди, совсем не имеющие никакого отношения к компьютеру.

Думается, что компьютерный сленг должен стать объектом пристального внимания ученых-языковедов, ведь, как показывают примеры других жаргонных систем, специальная лексика иногда проникает в литературный язык и закрепляется там, на долгие годы.

## **Медицина и мораль. Цена медицинских экспериментов.**

**Докладчики:** Беляева Юлия, Ильина Анна, 106 гр.

**Руководитель:** Олейник Виктория Александровна, преподаватель общественных наук ГБОУ СПО «АМК».

**Цель:** рассказать о медицинских экспериментах первой половины XX века, проведенных в немецких и японских концентрационных лагерях.

**Содержание:**

1. Особенности лагерной системы фашистской Германии – по всей стране была организована сеть концентрационных лагерей, нацеленных не только на массовое

уничтожение людей, но и использование их в качестве подопытного материала в медицинских экспериментах.

2. Эксперименты доктора Зигмунда Рашера – переливание донорской крови, с несовпадающими группами, установление точного количества крови в теле человека, путем полного выкачивания из подопытного. Проведение исследований по воздействию на людей низкого атмосферного давления. На базе концлагеря Дахау была развернута медицинская лаборатория с барокамерой, в которой имитировалось воздушное давление на разных высотах ( до 10 км. ). Эксперименты по искусственному созданию сиамских близнецов, путем сшивания обычных близнецов.

3. Эксперименты доктора Пола по открытию вакцины против сыпного тифа – искусственно было заражено 80 человек, все испытуемые погибли.

4. Эксперименты доктор Покорны по стерилизации мужчин и женщин - было найдено подходящие средства для этой цели - растение *Caladiumseguinum*, которое обеспечивало длительную стерильность. Эти перспективы выразились в законе о стерилизации, позволявшей государству решать, стерилизовать или не стерилизовать индивида по расовым соображениям, а затем и осуществлять принятое решение.

5. Эстетическая направленность - заключенные концлагерей использовались не только в медицинских экспериментах. Кожа узников концлагерей имела декоративную ценность – из нее они изготавливали абажуры, сумки, перчатки, ремни, сапоги. Особым спросом пользовалась татуированная кожа.

6. «Маньчжурский отряд 731» - японская медицинская лаборатория. Эксперименты проводили на живых людях, которые на профессиональном жаргоне именовались «бревна», которые должны были быть физически здоровыми. Подопытным прививали чуму, холеру, тиф, дизентерию, сифилис и другие культуры живых бактерий. Их вводили в организм с пищей или каким-либо иным способом. Иногда заразив одного заключенного, запускали его в общую камеру, чтобы проследить распространение болезни.

«Экспериментаторы» заставляли людей опускать руки и ноги в бочки с ледяной водой и выводили на мороз, а температура зимой в тех краях опускается до - 40 градусов. Процесс обморожения развивался буквально на глазах. Кожа подопытных сначала белела, потом краснела, затем приобретала фиолетовый цвет и покрывалась волдырями. После этого она делалась багрово-черной и, наконец, когда наступало полное обморожение, чернела. Кожа и мускулы затвердевали, происходил паралич конечностей. Чтобы выяснить, наступило ли полное обморожение, «экспериментаторы» били по рукам и ногам подопытных палками. Раздавался звук, как будто бьют по сухой доске. Проверялось, как отреагирует человеческий организм, если в почки ввести мочу или кровь лошади. Проводились опыты по замене человеческой крови кровью обезьян или лошадей. Выяснялось, какое количество крови можно выкачать из одного «бревна». И что будет, если легкие человека заполнить большим количеством дыма или ядовитого газа. Изучалось, какие изменения произойдут, если ввести в желудок живого человека гниющую ткань.

## **Женское здоровье.**

**Докладчик:** Гурбанназарова Гулбанат, 104ф гр.

**Руководитель:** Андрееенко Наталья Анатольевна, преподаватель основ сестринского дела ГБОУ СПО «АМК».

Зависит ли наше здоровье от внешних факторов среды, в которой мы живем? От нашего питания, от нашего социально окружения и множества других факторов, например, каких как косметические средства, которыми мы пользуемся, каблуки которые мы так любим или не любим.

Действие косметических средств определяется не только тем, проникают ли они через кожный покров, но и тем, как они взаимодействуют. Три килограмма химических веществ – примерно столько поглощает наш организм за один год пользования косметикой.

В обуви на высоких каблуках нарушается естественное распределение нагрузок на мышцы ног, что вызывает рост давления на внутреннюю часть коленных суставов и приводит со временем к повреждению суставов и развитию остеоартрита. Остеоартрит приводит к снижению подвижности сустава и потере его эластичности, таким образом, он становится более чувствителен к повреждениям.

Нельзя делать пирсинг в предменструальный период, во время менструации, во время беременности. Прокол брови может обернуться повреждением сосудов, и тогда не избежать живописного отека или гематомы. Мало того, массивное украшение, которое постоянно маячит перед глазами, может стать причиной косоглазия.

## Усталость и утомление.

**Докладчик:** Новикова Мария, 106 гр.

**Руководитель:** Федорищева Елена Валерьевна, преподаватель информатики ГБОУ СПО «АМК».

**Тема моей работы** — «Усталость и утомление». Что же скрывается под этим заглавием? В своей работе я исследую проблему усталости и утомления в современном мире.

Собственно, объектом моего исследования является влияние усталости и утомления на человека; а предметом — причины, характеристики, последствия и способы борьбы с усталостью и утомления.

Я обращаюсь к этой теме, поскольку считаю ее актуальной для современного общества. Для нас, горожан, усталость давно стала привычной. Не потому ли мы так мало обращаем на нее внимания? И совершенно напрасно, потому что усталость может быть первым, а иногда и единственным симптомом недугов.

**Целью работы** является стремление выяснить, как усталость влияет на жизнеспособность человека, а также найти методы борьбы и предотвращения этой «болезни».

В соответствии с данной целью мной был проведен опрос студентов и преподавателей нашего колледжа, изучение научной литературы по данной теме. Материалом мне послужили научные статьи в журналах и книги, в которых я нашла много полезной информации.

*Что такое усталость и утомление?*

Длительное время ученые считали утомление отрицательным явлением, неким промежуточным состоянием между здоровьем и болезнью. С позиций физиологии, утомление — это физиологическое состояние, наступающее вследствие напряженной или длительной деятельности организма и выражающееся во временном снижении его работоспособности.

Физкультминутки и физкультурные паузы позволяют значительно снижать утомляемость. Утомление может возникнуть при любом виде деятельности — и при умственной, и при физической работе. Умственное утомление характеризуется снижением продуктивности интеллектуального труда, нарушением внимания (главным образом трудностью сосредоточения), замедлением мышления и др. Физическое утомление проявляется нарушением функции мышц: снижением силы, скорости, точности, согласованности и ритмичности движений.

*Быстрота утомления зависит от специфики труда:* значительно скорее оно наступает при выполнении работы, сопровождающейся однообразной позой, напряжением мышц, менее утомительны ритмичные движения. Важную роль в появлении утомления играет также отношение человека к выполняемой работе. Хорошо известно, что у многих людей в период эмоционального напряжения длительное время не возникают признаки утомления и чувство усталости. Обычно, когда необходимо продолжать интенсивную работу при наступившем утомлении, человек расходует дополнительные силы и энергию — изменяются

показатели отдельных функций организма (например, при физическом труде учащаются дыхание и сердцебиение, усилено потоотделение и т. п.). При этом продуктивность работы снижается, а признаки утомления усиливаются.

*Утомленный человек работает менее точно, допуская сначала небольшие, а затем и серьезные ошибки.*

Недостаточный по времени отдых или же чрезмерная рабочая нагрузка в течение длительного времени нередко приводят к хроническому утомлению, или переутомлению. Различают умственное и психическое (душевное) переутомление. У молодых людей и лиц с определенным складом нервной системы интенсивный умственный труд может вести к развитию неврозов, которые возникают чаще при сочетании умственного переутомления с постоянным психическим напряжением, большим чувством ответственности, физическим изнурением и т.п. Психическое переутомление наблюдается у лиц, чрезмерно обремененных «душевными» волнениями и разного рода обязанностями.

При возникновении состояния физического или умственного переутомления рекомендуется пользоваться различными средствами народной медицины, которые оказывают тонизирующее действие на организм. Ниже приводятся некоторые из них.

*Усталость* же — это субъективное переживание, чувство, обычно отражающее утомление, хотя иногда оно может возникать без реального утомления.

*Утомление* — это объективное физиологическое состояние организма. Чаще всего утомление и усталость развиваются параллельно, однако это происходит не всегда. Так, в тех случаях, когда человек занят любимым, важным для него делом, он может работать достаточно долго, не чувствуя усталости, хотя объективные критерии утомления налицо. И наоборот, если человек вынужден заниматься делом, для него неинтересным, маловажным, чувство усталости может значительно опережать утомление как таковое.

Полностью избежать утомления, возникающего вследствие всякой более или менее продолжительной работы, не удастся, да и нецелесообразно, так как только интенсивная деятельность обеспечивает полноценное функционирование и развитие растущего организма. Следовательно, необходимо так дозировать эту деятельность, чтобы возникающее в ее результате утомление полностью исчезало за время отдыха; если этого не происходит, то оно накапливается и приводит к переутомлению.

#### Причины усталости

Бывают дни, когда вы чувствуете страшную усталость без видимых причин. Вот несколько возможных причин усталости:

1. *Слишком много углеводов.* Если в том, что вы едите на обед, много углеводов и мало белка, вы можете почувствовать усталость уже днем. Это происходит потому, что углеводы повышают уровень вырабатываемого мозгом серотонина — химического вещества, оказывающего тормозящее действие на центральную нервную систему.

Белок, ограничивая производство серотонина, может противодействовать сонливости, вызываемой углеводами. Необходимо следить за тем, чтобы в вашем питании углеводы и белки были сбалансированы.

2. *Сон до полудня по выходным.* У каждого из нас есть биологические часы, которые определяют периоды бодрствования или сна: если вы обычно встаете в семь часов, но по выходным спите до полудня, вы можете нарушить работу своих биологических часов и будете чувствовать себя еще более усталым. Это частично связано с выделением кортизола (гормона, ассоциирующегося с бодрствованием), который начинает вырабатываться у «жаворонков», просыпающихся в семь часов, между тремя и четырьмя часами утра и достигает пика около 11-ти часов. Если вы остаетесь в постели позже этого часа, вы подавляете процесс выработки кортизола организмом. Это может способствовать погружению вашего мозга в полусонное состояние по выходным. Вместо того чтобы отсыпаться по утрам, в выходные дни ложитесь пораньше спать. Ваши биологические часы будут в полном порядке, если вы будете просыпаться каждое утро приблизительно в одно и то же время.

3. *Обезвоживание организма.* Специалисты считают, что если вы чувствуете жажду, то вы уже начали терять значительное количество жидкости. Когда уровень жидкости в организме понижается, вы ощущаете спад физической активности. Это вполне понятно. Нехватка воды может вызвать уменьшение объема крови, а это приводит к усталости. Если вы ведете активный образ жизни, пейте по восемь – десять стаканов воды в день или больше.

4. *Стресс.* Тревожная ситуация может оставить вас выжатым как лимон уже к полудню. Под действием нервного напряжения вы напрягаете мускулы, что ведет к такой усталости, словно вы кололи дрова. Страх может заставить вас задерживать дыхание, ограничивая доступ кислорода. Это тоже может привести к переутомлению. Рекомендуют по возможности планировать визит к зубному врачу или другое неприятное мероприятие на утро, чтобы не переживать целый день в ожидании этого события.

5. *Мрачные цвета.* Окружив себя только мрачными цветами, вы почувствуете усталость и депрессию. Добавьте в окружающую вас обстановку теплых красок, таких, как желтая, оранжевая и особенно красная. Это краски огня, в течение веков сложились ассоциации, и мы запрограммированы на определенную реакцию. Если вы хотите быстро избавиться от усталости, сфокусируйте зрение на чем-нибудь красном. Достаточно положить рядом с собой всего несколько предметов, но не переусердствуйте. Окружающая вас обстановка может стать слишком возбуждающей и это также может вызвать усталость.

Анализ встречаемости признаков усталости и переутомления по результатам анкетирования.

На основании анализа различных источников, где были приведены признаки усталости и переутомления, среди преподавателей и студентов нашей группы анкетирование:

Всего было опрошено 30 человек: 24 студента и 6 преподавателей. В результате анализа ответов было выявлено, что: у 25% студентов и преподавателей наблюдаются головные боли. В 19% у студентов и в 20% у преподавателей головные боли указывались как признак усталости, и только в 6% у студентов и 5% у преподавателей — как признак переутомления.

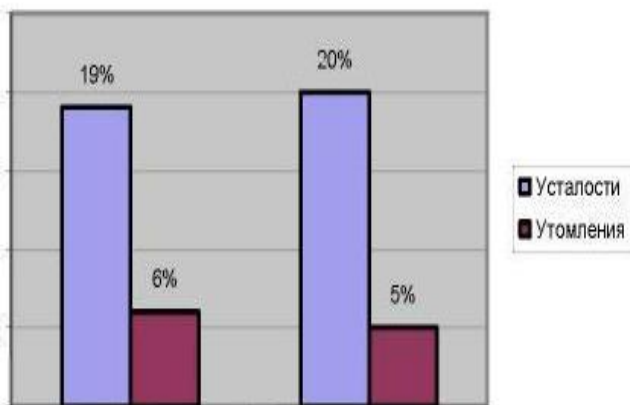


Рис. 1. Головная боль, как признак.

У 31% у преподавателей возрастает критичность к недостаткам, в то время как у студентов этот признак усталости наблюдается у 20% (см. рис. 2 и 3).

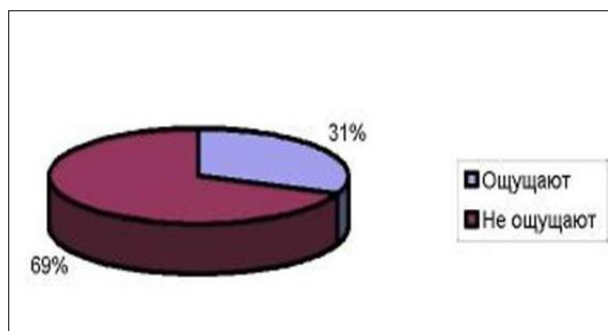


Рис. 2. Возрастание критичности к недостаткам у студентов

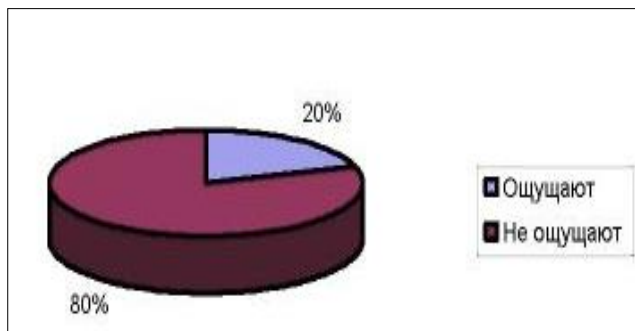


Рис. 3. Возрастание критичности к недостаткам у студентов.



28% преподавателей отмечают, что у них повышается раздражительность. Среди студентов данный признак усталости отметили 55% (см. рис. 4 и 5). Такой высокий процент раздражительности у студентов, мне кажется, обусловлен психологией и физиологией подросткового периода, усиленной работой эндокринной системы и, как следствие, изменением в восприятии внешнего мира.

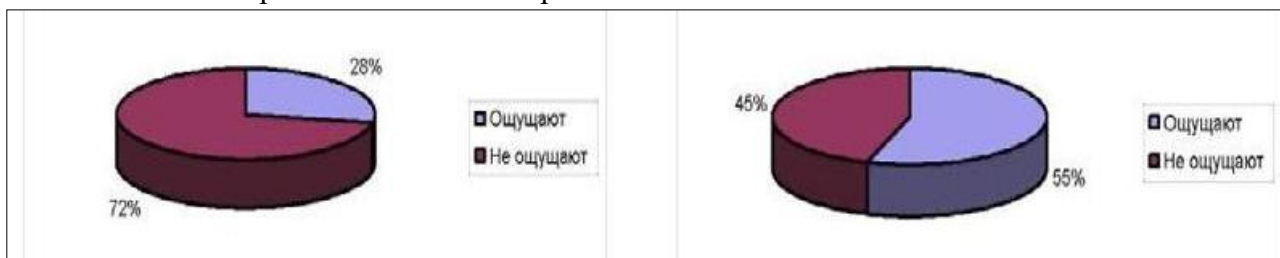


Рис. 4 Повышение раздражительности у преподавателей

Рис. 5 Повышение раздражительности у студентов

#### Советы по предупреждению усталости и утомления

Нельзя недооценивать последствия усталости и утомления. Поэтому необходимо серьезнее относиться к первым проявлениям усталости и утомления и стараться предупредить их на ранних стадиях. *Вот некоторые советы:*

1. Отдохнуть от той работы, которая явилась причиной утомления.
2. Выпить чашку чая с молоком и ложкой меда или стакан настоя мяты перечной.
3. Выпить полстакана виноградного сока: по две столовых ложки каждые 2 часа.
4. Съесть несколько кусков сельди, что особенно помогает при умственном утомлении.
5. Для работы желез внутренней секреции необходимо потреблять больше сырых овощей, фруктов, молока, желтков, сыворотки. Людям, занятым в основном умственной работой, рекомендуется есть больше грецких орехов, арахиса, миндаля, чечевицы, гороха, рыбы, особенно щуки, то есть всего того, что содержит фосфор, необходимый для работы мозга.
6. Принять теплую ванну; если утомление сказывается главным образом на ногах, то достаточно опустить в горячую воду ноги по щиколотку минут на десять.
7. Для людей умственного труда полезно перед сном принять ножную горячую ванну (42 градуса) до щиколотки, на десять минут, для оттока крови от головы.

Итак, самым очевидным способом предупредить состояние усталости является достаточный сон. Но тот факт, что сон должен быть не только продолжительным, но и регулярным, для многих не совсем ясен. Также помните, что если вам необходимо спать 8 – 9 часов, а получается, спать лишь 7, то тем самым вы попадаете в своего рода долговую яму. Постепенно недосыпание скажется: то ли на работе, то ли за рулем.

В помещении, где вы спите, старайтесь поддерживать прохладную температуру. Теплый воздух не способствует здоровому сну и очень часто ведет к пробуждению. Температура тела обычно снижается к вечеру, а с наступлением рассвета начинает подниматься.

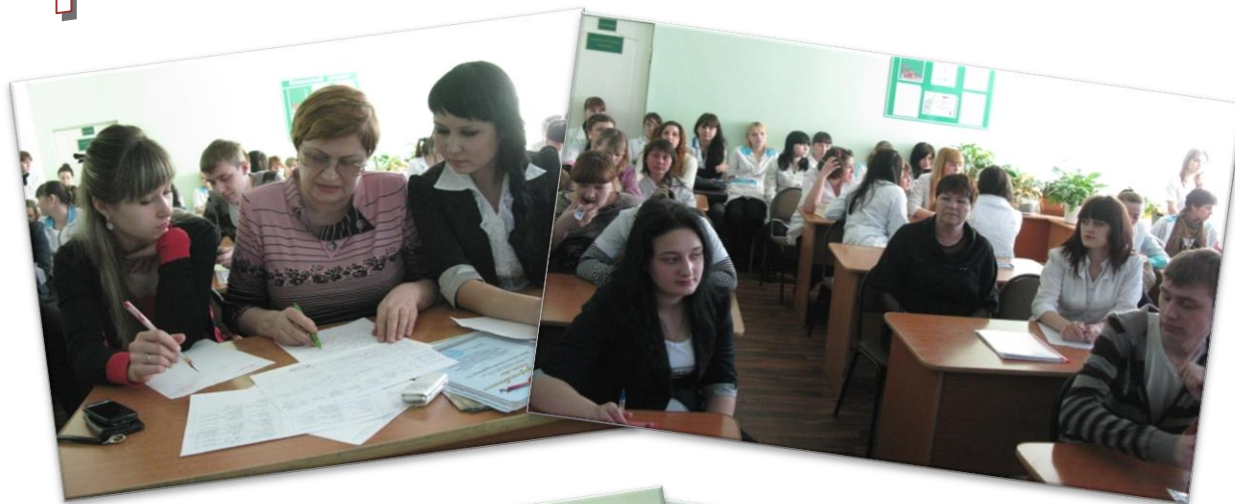
Бодрствуя, чаще пейте воду. Обезвоживание снижает устойчивость организма и ускоряет наступление усталости.

#### **Заключение**

На основе изученных источников, я выяснила, что **утомление** – это объективное физиологическое состояние организма, выражающееся в снижении (и даже потере) работоспособности. А субъективным ощущением утомления является **усталость**. Как правило, она опережает утомление, хотя иногда она может возникать без реального утомления.

При появлении признаков усталости и утомления рекомендуется пользоваться средствами народной медицины: чай, какао, кофе, зеленый лук, грецкие орехи, сыр, изюм и др. Самым очевидным способом предупредить состояние усталости является достаточный сон: у взрослых — 7–8 часов, у студентов — 9 часов. Физкультминутки и физкультурные паузы позволяют значительно снижать утомляемость.

# ЦМК "ОСД и терапия"



## **Роль медицинской сестры в изучении медико-социальных проблем больных сахарным диабетом.**

**Докладчик:** Вегеря М., 403 гр.

**Руководители:** Михайлова Галина Дмитриевна, Фроленко Елена Николаевна, преподаватели сестринского дела в терапии ГБОУ СПО «АМК».

Медики всего мира окрестили сахарный диабет неинфекционной эпидемией. В Приамурье этот диагноз подтвержден более чем у 20000 человек. За последние 10 лет в области количество больных сахарным диабетом увеличилось на 136%. На сегодняшний день это самое распространенное заболевание эндокринной системы. В научно-исследовательской работе раскрываются психологические аспекты данного заболевания.

Проведенные исследования охватили пациентов, находящихся на лечении в МБУЗ АО «Городская клиническая больница» больных диабетом, мужчин и женщин, средний возраст которых составлял 44 года. Пациентам были предложены разные вопросы, отражающие восприятие ими причин болезни, тревоги за свое будущее, изменение образа жизни в связи с заболеванием, отражение сахарного диабета на профессиональной деятельности.

Согласно анкетным данным 17% из работающих в настоящее время пациентов согласились бы уйти с работы на инвалидность, если бы у них была возможность. Для остальных 16% работа остаётся способом отвлечься от болезни. Интересно, что если бы сами пациенты были руководителями, то, скорее всего, не взяли бы на работу сотрудника, страдавшего диабетом.

Приблизительно треть опрошенных говорят, что болезнь стала причиной их обращения к религии. Вероятно, в ней они обретают душевное спокойствие, а порой помогает улучшению их физического состояния, особенно у тех, кто не очень верит в медицину.

*Таким образом,* пациенты, страдающие сахарным диабетом, несут нелёгкий груз социально-психологических проблем. Достаточно велика доля пациентов, которые «уходят в болезнь», отгораживаются от мира и теряют интерес к жизни. Безусловно, чтобы облегчить их состояние, им нужны не только лекарства и диета, но и доброе слово, сочувствие и понимание.

### **Влияние образа жизни на течение сахарного диабета.**

**Докладчик:** Седых Т., 403 гр.

**Руководители:** Михайлова Галина Дмитриевна, Фроленко Елена Николаевна, преподаватели сестринского дела в терапии ГБОУ СПО «АМК».

В исследовании приводятся два случая из практики роли влияния образа жизни на течение сахарного диабета I и II типа.

Первый случай наблюдения пациента с сахарным диабетом II типа на протяжении 14 лет, который четко показывает связь правильного образа жизни и компенсации такого сложного заболевания как сахарный диабет.

Второй случай наблюдения пациента с СД I типа в течение 18 лет.

*Клинический диагноз:* Сахарный диабет I типа (инсулинозависимая форма), впервые выявленный, состояние диабетической комы.

Течение диабета лабильное до 17 лет с подъемом глюкозы крови до 12 - 14 - 17 ммоль/л. В 20-летнем возрасте впервые у больного появился белок в моче - протеинурия (от следов, затем до 1 ‰). В 24 года впервые выявились отеки на ногах, пастозность под глазами, артериальная гипертензия до цифр 150/90 - 150/100 мм рт. ст. Все чаще у больного стали проявляться гипогликемические состояния с падением глюкозы до 2,0 ммоль/л. В 25 лет усилилась зябкость ног, появились боли в икроножных мышцах. После инфицирования (прокол ноги ржавым гвоздем) развилась диабетическая гангрена. Больному произведена ампутация конечности на уровне средней трети бедра.

Заболевание стало прогрессировать, присоединилась диабетическая нефропатия, ХПН и пациент погибает в возрасте 28 лет.

*Таким образом, сахарный диабет* - одно из тех хронических заболеваний, которые требуют от медиков не только компетентности в назначении лечения, но и умения научить больного самоконтролю физического и психического состояния. Помочь пациенту приспособиться к заболеванию, чтобы оно минимально ограничивало его в профессиональной и личной жизни. Это может сделать только специалист. В то же время многое зависит от самого пациента!!!

## Скандалная история открытия инсулина.

**Докладчик:** Седых Т., 403 гр.

**Руководители:** Михайлова Галина Дмитриевна, Фроленко Елена Николаевна, преподаватели сестринского дела в терапии ГБОУ СПО «АМК».

Инсулин — «дитя» верной дружбы, человеколюбия, а также амбиций и жажды славы...



Канадский ученый Фредерик Бантинг решил всерьез заняться поиском лекарства от этой болезни.

Бантинг и Бест приступили к серии экспериментов в мае 1921 года, а к августу им удалось получить инсулин из островковой ткани поджелудочной железы собак. Полученный инсулин ввели умиравшему от кетоацидоза животному. Собака выздоровела: уровень глюкозы в крови снизился до нормального, а в моче она вообще исчезла.

Бантинг и Бест продолжали опыты, и, в конце концов, из бычьей поджелудочной железы молодым исследователям удалось-таки получить экстракт инсулина.

В конце 1922-го было налажено коммерческое производство инсулина. Когда в 1923-м открывателей инсулина удостоили звания нобелевских лауреатов.

В 1926 г. Абель синтезировал инсулин в кристаллическом виде, что позволило улучшить степень очистки препарата.

В 1936 г. в Дании Хагедорн вместе с сотрудниками Ново Нордиска получил инсулин пролонгированного действия, а в 1946 г. — инсулин НРН (нейтральный протамин Хагедорна). Усилиями советских и английских медиков в 1973 г. была разработана новая методика очистки препарата, благодаря которой получили монокомпонентный инсулин.

Совершенствование лекарства продолжается и в настоящее время (сейчас, например, разрабатывается новая, ингаляционная форма препарата), хотя победить сахарный диабет окончательно пока не удается.

## Кое-что о шоколаде.

**Докладчик:** Андрианова М., 403 гр.

**Руководители:** Михайлова Галина Дмитриевна, Фроленко Елена Николаевна, преподаватели сестринского дела в терапии ГБОУ СПО «АМК».

*Цель исследования* заключалась в определении состава шоколада на его соответствие и выяснение его возможной вредности. Были выявлены основные компоненты шоколада: ванилин, эмульгатор (лецитин), патока, какао-бобы. Определен биохимический состав шоколада.

Чтобы узнать, действителен ли состав на этикетке были проведены исследования: для обнаружения в шоколаде непредельных жиров, углеводов, осуществлено моделирование сахарного поселения шоколада и ксантопротеиновая реакция.

В проведенном исследовании среди студентов колледжа, установлено, что большинство студентов предпочитают молочный, самый сладкий шоколад. В сообщении

предложен обзор на тему: Правда и вымысел о сладком.

**Таким образом,** установлено, что основной состав шоколада соответствует надписи на этикетке. Больше количество студентов колледжа (57%) любят белый шоколад, который не содержит какао.

## История открытия клизмы.

**Докладчик:** Тарзанова А., 403 гр.

**Руководители:** Михайлова Галина Дмитриевна, Фроленко Елена Николаевна, преподаватели сестринского дела в терапии ГБОУ СПО «АМК».



Клизмы являются одним из самых популярных методов очищения кишечника, они широко используются в медицине. Существует древняя индийская легенда, в которой рассказывается об истории возникновения очистительных клизм. Древние индусы наблюдали за перелетными птицами ибисами. После возвращения домой, устав от долгих и изнурительных перелетов, ибисы находились в состоянии крайнего измождения и мучились от жажды. Птицы прилетели к водоему, но не стали сразу пить воду, а принялись проводить странную процедуру: набирать в клювы воду и вводить ее в задний проход. Они повторяли эти действия до полного очищения, и лишь после получения нужного результата, позволили себе пить и есть. Люди обратили внимание на то, что ибисы стали очень хорошо себя чувствовать и выглядели отдохнувшими после очищения кишечника, который страдал от запоров при употреблении птицами непривычной пищи в чужих краях и во время перелета.

Люди решили следовать примеру «мудрых» птиц и придумали приспособление для очищения толстого кишечника. Они сделали из тростника трубочку вроде шприца и вливали в толстую кишку страдающих запором людей теплую речную воду, повторяя процедуру несколько раз. После полного очищения больные чувствовали себя легко, а старики даже могли активно участвовать в жизни общества.

Различают очистительные, послабляющие, питательные, сифонные, лекарственные, масляные клизмы. Более эффективной считается клизма, при которой опорожнение кишечника производится через 8—10 минут после введения 2 л жидкости.

## История открытия шприцев.

**Докладчик:** Тарзанова А., 403 гр.

**Руководители:** Михайлова Галина Дмитриевна, Фроленко Елена Николаевна, преподаватели сестринского дела в терапии ГБОУ СПО «АМК».

Год 1648, французский философ, математик и физик Блез Паскаль создает довольно забавную конструкцию из пресса и иглы, которая должна исполнять функции современного шприца. Его последователь доктор А. Вуд пытается **избавить своих** пациентов от боли. Он изобретает собственный шприц — модернизированный инъектор Паскаля.

1853 год: работающие независимо друг от друга шотландец Александр Вуд и Габриель Праваз и практически одновременно создают настоящий шприц.

А немцы дают новому изобретению собственное имя — “spritze”, что означает “впрыскивать, брызгать”. Доктор Праваз изготовил из каучука цилиндр, поместил в него хорошо подогнанный поршень из кожи и асбеста с торчащим наружу металлическим штырем. На другом конце цилиндра он укрепил полую иглу.



Александр Вуд



Габриель Праваз

Каучуковый цилиндр впоследствии становится стеклянным в железной оправе. Праваз разместил на “теле” шприца шкалу с делениями в виде нацарапанных значков на железном штыре.

В 1856 году новозеландец Колин Мердок придумал первый одноразовый шприц из пластика. В XXI веке изобретательные японцы сконструировали специальную зазубренную иглу, напоминающую жало москита или рабочий край пилы.

Американцы доказали, что, если предварительно поместить иглу в морозильную камеру, пациент даже не почувствует укола. Англичане создали робота, делающего внутривенные инъекции, и сверхбыструю иголку, которая входит в кожу со скоростью 90 км/ч. Говорят, ее уколы

совершенно незаметны.

Русские продолжают трудиться над идеальным одноразовым шприцем. Чтобы избавить людей от соблазна пользоваться пластиковым шприцем до тех пор, пока игла не затупится, профессор Борис Дикалов из Великого Новгорода разработал по-настоящему одноразовую модель. После инъекции поршень такого шприца будет намертво застревать в цилиндре.

## Компьютерная аллергия.

**Докладчик:** Шалашова Юлия, 202 гр.

**Руководитель:** Павленко Вера Павловна, преподаватель основ сестринского дела ГБОУ СПО «АМК».

Пожалуй, среди достижений современной цивилизации компьютерную технику можно по праву назвать предметом наибольшей любви и обожания человека. Совсем недавно ученые обнародовали данные о наличии связи между появлением аллергии, головной болью, кожным зудом и работой за компьютером.

Исследования, проведенные группой ученых из Швеции, показали, что при работе компьютера в атмосферу выделяется трифенил фосфат, входящих в состав огнестойкого материала, используемого для отливки корпуса мониторов. При включенном мониторе пластик нагревается, а вещество высвобождается и попадает в организм, вызывая аллергические реакции. К сожалению, вред от работы за компьютером не ограничивается аллергией. Исследователи из Британии обнаружили, что постоянная работа, связанная с набором текстов или длительным нахождением пальцев в одном положении, вызывает повреждение запястий. При этом пальцы немеют, а запястья опухают и начинают болеть. Все эти симптомы – следствие повреждения нервов, сосудов и сухожилий.

Исследование, проведенное в школах, показало, что у 15% детей в Англии есть поражение большого пальца, и почти у всех отмечается неправильная осанка.

О вредном влиянии на глаза при работе с компьютером сказано немало, но многое зависит от индивидуальных особенностей человека. Некоторые, сидя за компьютером, начинают реже моргать, что вызывает сухость глаз, другие неправильно располагают монитор по отношению к глазам. Избежать этого можно, если «не забывать» часто моргать, и использовать глазные капли.

### **Вывод:**

*Компьютер* – составляющая часть нашей жизни: работа, учёба тесно связаны с ним. Все мы должны помнить о вредном влиянии компьютера на организм человека и строго соблюдать правила работы на компьютере.

## О вреде мобильных телефонов...

**Докладчик:** Товкун Евгений, 201 гр.

**Руководитель:** Павленко Вера Павловна, преподаватель основ сестринского дела ГБОУ СПО «АМК».

Сейчас очень часто можно встретить молодых людей в наушниках: на улице, в транспорте, на уроках, дома. Чтобы не привлекать к себе внимание, наушники выбирают вакуумные – маленькие, которые вставляют глубоко в уши. При этом звук улучшается, не мешают посторонние шумы

Но мало кто задумывается о вреде наушников. Эти пристрастия могут со временем привести к головокружениям, звону в ушах, а впоследствии — к снижению слуха. К такому выводу пришли врачи и ученые. Тревожная статистика говорит об ухудшении слуха у молодых людей.

Самые опасные для уха громкие высокочастотные звуки, на втором месте – низкие. Природа предусмотрела защиту ушей только от кратковременных громких звуков, длительное воздействие неизбежно приводит к снижению слуха.

Наушники-вкладыши залегают очень близко к внутреннему уху. И тем самым способствуют отмиранию нервных окончаний перепонки. Это очень опасно для слуха, потому что может привести к прогрессирующему снижению слуха. А в будущем может привести к снижению качества жизни.

Никто не говорит о том, что нужно немедленно прекратить слушать любимую музыку. Вполне *достаточно контролировать уровень шума в ушах (в норме 25-30 дБ)* и оградить своих детей от негативного воздействия громкой музыки.

Допустимой считается громкость, при которой можно слышать речь находящихся рядом людей. А лучше всего соблюдать правило «60/60». Это значит, что *нельзя слушать музыку на громкости более 60 % и не более 60 минут*.

Лучше пользоваться наушниками, которые закрывают всю ушную раковину и не дают возможности достигать опасной для здоровья громкости.

#### **Вывод:**

*Модное увлечение слушать музыку через наушники в скором будущем может обернуться тотальной тугоухостью и глухотой. Поэтому необходимо проводить разъяснительную работу, воспитывать культуру людей. Молодёжь должна помнить, чем громче слушать музыку в детстве, тем глуше станешь в старости.*

## **Влияние каблука на организм медсестры.**

**Докладчики:** Головки В., Кушнарёва В., 203 гр.

**Руководитель:** Иманова Галина Васильевна, преподаватель основ сестринского дела ГБОУ СПО «АМК».

Роман с высокими каблуками продолжается у прекрасной половины человечества уже несколько сот лет. Каблуки придают женственность, облагораживают фигуру, помогают ощутить жизнь на "все сто". Они модные, красивые и опасные орудия женской привлекательности.

Почему мы его так любим? Женщина на высоких каблуках преобразается буквально на глазах, недаром мужчины считают каблук одним из самых привлекательных символов.

Что же происходит, когда мы надеваем высокий каблук? Прежде всего, на каблуках мы становимся выше. Чтобы удержаться на каблуках, нам приходится расправить плечи и перенести центр тяжести на поясницу, что придает фигуре более уверенный и открытый вид.

Правильно подобранная форма колодки туфель на каблуках визуально удлиняет ноги, делая их более привлекательными для противоположного пола.

При ходьбе на высоких каблуках телу приходится постоянно балансировать, что приводит к покачиванию бедер из стороны в сторону. Такая походка сводит с ума не только поклонников высокой моды, но и рядовых ценителей женской красоты. Чем выше каблук, тем короче наши шаги, что придает походке больше женственности, "летающий, парящий" вид. Мы настолько привыкли в повседневной жизни к каблучкам, что совершенно не задумываемся об их воздействии на наш организм. А ведь влияние каблуков на состояние здоровья никак нельзя назвать положительным.

Ношение высоких каблуков нарушает кровообращение, что естественно, отрицательно влияет на здоровье не только ног, но и всего организма в целом. Постоянное ношение высоких каблуков приведёт к увеличению вен на стопах и отёкам.

Туфли на высоком каблуке дают «царскую осанку», вследствие изгиба позвоночника. Позвоночник сильно и даже неестественно прогибается в пояснице, и из-за этого нагрузка на межпозвоночные диски становится неравномерной. Результат – боли в спине и пояснице.

Каблуки, даже не слишком высокие, заставляют пальчики постоянно тереться об обувь. Из-за этого не только нарушается кровообращение, но и разрушаются ногтевые пластины. Трещины на ногтях, замедление их роста, ухудшение состояния – всё, что ждёт тех, кто постоянно носит высокие каблуки

Постоянное ношение узкой обуви вызывает шишкообразование на пятке или с боку, что приведёт к деформации стопы. Это и много другое несут с собой высокие каблуки. Как грустно осознавать то, что наша любимая обувь такая опасная.

*Опасные последствия:*

1. Смещение центра тяжести приводят к воспалительным процессам пищеварительной системы и органов малого таза, мышечным болям, искривлению позвоночника и другим заболеваниям спины.

2. Перегрузка передней части стопы приводит к натоптышам на ногах, поперечному плоскостопию, артриту (воспаление суставов), артрозам (деформации суставов), отекам, тромбозу, варикозному расширению вен.

3. Перенапряжение мышц приводит к: гипертонусу матки – повышение угрозы выкидыша; неправильному положению плода; растяжкам на животе, из-за смещения центра тяжести вперед; отекам; боли в спине.

4. Травмы приводят к перелому, вместо банального синяка, растяжению там, где в другом случае все обошлось бы легким ушибом, и масса неприятностей на неровном месте.

Нами проведено анкетирование среди студентов АМК (согласно анкетирования 35% опрошенных предпочитают носить обувь на высоком каблуке, 17% - на среднем каблуке, 48% - на низком каблуке).

*Таким образом*, природа человеческая такова, что ограничивать себя очень сложно, особенно, если расплата маячит где-то в перспективе (только потом понимаешь, что десять-пятнадцать лет пролетают слишком быстро). Согласитесь, девять из десяти женщин не расстанутся с любимой парой обуви, даже если десять врачей сутки напролет будут твердить, что это вредно. *Красота требует жертв!* Наши милые женщины, у вас сильно развито воображение и чудная фантазия! Жертвуйте ради красоты чем угодно, только не своим драгоценным здоровьем.

## **Влияние кофе на организм.**

**Докладчик:** Чухарева А., 203 гр.

**Руководитель:** Иманова Галина Васильевна, преподаватель основ сестринского дела ГБОУ СПО «АМК».

Примерно в 10 веке, в Эфиопии, в горной местности Каффа, обыкновенные козы совершили открытие. Молодой пастух Калди заметил, что его подопечные старательно объедают красноватые ягоды с небольших кустарников, после чего начинают резвиться с утроенной силой. Любопытный пастух решил попробовать ягоды и листья.

На вкус они ему не понравились, однако юноша вскоре заметил, что его покинула усталость, да и настроение заметно улучшилось.

От пастуха о чудодейственных свойствах необычных листьев и ягод узнали монахи-миссионеры. Открытие эфиопских коз их очень заинтересовало – в результате долгой работы, путем проб и ошибок, они смогли составить рецепт отвара из кофейных листьев, чудодейственная сила которого возвращала человеку бодрость и силу, изгоняла хандру и помогала не засыпать во время длительных молитв.



У каждого вида кофе — свой вред. Кофе растворимый готовится таким образом, что собственно кофе, как и кофеина в нем остается совсем не много. Это хорошо для тех, кому вредно лишнее возбуждение, у кого проблемы с сердцем, невроты и другие психоэмоциональные нарушения. Но зато вред кофе растворимый приносит для тех, кто страдает заболеваниями печени, желудка и других органов пищеварения. Процессы, применяемые при обработке зёрен кофе, будь то гранулирование или сублимация, добавляют в напиток вещества, которые раздражают слизистую желудка, клетки печени и т.п.

Кофе, благодаря кофеину, оказывает повышенное влияние на центральную нервную систему: человек чувствует после принятия кофе себя более активным, бодрым. Однако, многие забывают про то, что у всего должна быть своя мера. У каждого эта мера своя, хотя ученые не рекомендуют пить больше одной чашки кофе в день. У людей, которые выпивают больше положенной им дозы кофе в день в течение многих лет, могут проявляться отклонения в поведении, невроты, депрессии, раздражительность, повышенная тревожность, вялость и другие признаки нервных расстройств. Определить «свою» норму кофе в день сложно и часто это происходит только методом проб и ошибок и при внимательном отношении к своему организму. А это так же чревато последствиями.

Основная масса людей думает, что именно сердце в первую очередь страдает от употребления кофе. Спешу вас разочаровать. Кофе вредно для тех, у кого уже есть проблемы с сердцем. Люди со здоровой сердечно-сосудистой системой могут не опасаться за свое здоровье. Но не забывайте, что чрезмерное употребление всё же ведет к повышению риска стать «сердечником».

Сырое кофейное зерно содержит более 2000 тыс. различных веществ: белки, углеводы, жиры, минеральные соли, но память и придающая бодрость с утра – это кофеин. У каждого сорта кофе, своё содержание. В небольших дозах кофеин повышает двигательную активность, умственную работоспособность, уменьшает усталость. Больше дозы кофеина, могут привести к истощению нервных клеток, кофе сам по себе почти не содержит калорий. Кофе богат минералами, основной из которых витамин РР или неоцен. В кофе высокое содержание фосфора и кальция, так же кофе содержит железо и калий.

Вокруг этого продукта, очень много мифов. Например большинство людей, считают что кофе у всех вызывает повышение АД, а поскольку в России 39% жен. и 41% муж. болеют гипертонической болезнью, для них этот вопрос является очень актуальным, потому что кофе является любимым напитком.

Нами проведена *исследовательская работа*. В исследовании приняли 8 человек - студенты АМК. Участникам исследования измерили исходное АД. Далее предложили выпить чашечку кофе и через 30 мин вновь измерили АД.

**Вывод:** у всех участников исследовательской работы АД давление не изменилось.

Но у кофе есть и обратная сторона, кофе снижает уровень витамина В1 (тиамина) в организме, влияет на функции эндокринной, пищеварительной, сердечно-сосудистой системы. при одновременном употреблении вместе с кофе алкоголя и табака повышается уровень холестерина в крови, усиливается действие табака и алкоголя. кофеин способствует вымыванию кальция из организма (1 чашка кофе вымывает до 40 мг Са). Поэтому рекомендуется для компенсации действия кофе употреблять в пищу творог, сыр, молоко и рыбу. Чрезмерное потребление кофе способствует потере воды в организме. Поэтому, если Вы не можете сократить количество выпиваемого кофе, старайтесь выпивать не менее 2 литров воды в день. Кофе как напиток обладает рядом свойств, некоторые из которых могут помочь нам при возникновении той или иной проблемы.

*Таким образом:* кофе не у всех повышает АД и он действительно улучшает психический тонус, мы можем с уверенностью рекомендовать кофе людям, которые не болеют гипертонией, главное соблюдать умеренность, не пить его как воду, а пить утром 1 чашечку хорошего варённого кофе и проблем со здоровьем не будет. *Кофеманьте! Но в разумных пределах.*

## **Влияние больничной среды на проблемы опорно-двигательного аппарата.**

**Докладчик:** Краснослобдцева Анастасия, 203 гр.

**Руководитель:** Иманова Галина Васильевна, преподаватель основ сестринского дела ГБОУ СПО «АМК».

*Безопасная больничная среда – это самая актуальная и сложная проблема для медицинских работников. Так как только она «гарантирует» им снижение или отсутствие профессиональных заболеваний, т.е. сохранение здоровья.*

Работа медсестры складывается из манипуляций, санитарно противоэпидемиологических мероприятий, но главный компонент сестринской деятельности – это уход за пациентом, причём эти функции медсестры выполняет практически одна.

До настоящего времени труд медицинских работников мало механизирован, и этот факт обуславливает работу персонала с применением больших физических усилий, часто в экстремальных условиях. Длительное влияние неблагоприятных факторов приводит не только к травматизации, но и к заболеваниям опорно-двигательного аппарата: позвоночника, нижних и верхних конечностей. Причин для раннего проявления заболевания немало: слабая физическая подготовка, нарушение осанки и искривление позвоночника, плоскостопие и излишний вес.

*Основные симптомы:*

- постоянные ноющие боли в спине, чувство онемения и ломоты в конечностях;
- усиление болей при резких движениях, физической нагрузке, поднятии тяжестей;
- уменьшение объёма движений. Среди медсестер остеохондроз чрезвычайно распространен.

Нагрузка на позвоночник резко возрастает при одновременном выполнении им опорной и двигательной функций, как это происходит при занятиях тяжелым физическим трудом, например поднятие и перемещение тяжестей. При переноске тяжестей позвоночник служит опорной площадкой, при поднятии тяжестей с пола - подъемным краном, при работе, связанной с сотрясениями, добавляется роль амортизатора.

Наконец, нельзя не упомянуть о несбалансированном, часто плохом питании низкооплачиваемых работников. Плохое питание приводит к тому, что на ослабленный позвоночник с плохо функционирующими мышцами воздействуют увеличенные нагрузки.

В целях обеспечения безопасных условий труда на предприятиях и в учреждениях любых форм собственности постановлением Правительства Российской Федерации № 105 от 06.02.93 утверждены нормы предельно допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжестей вручную. Предельно допустимая масса груза при подъеме и перемещении тяжестей ограничивается для них 10 кг. Жизнь показывает, что эти нормы выполняются далеко не всегда.

Нами проведено анкетирование медицинских сестёр. Анкета содержала вопросы, касающиеся условий труда медицинских сестёр и их проблем с опорно-двигательным аппаратом. В результате исследования выявлены неблагоприятные факторы, влияющие на здоровье сестринского персонала, а также наличие симптомов остеохондроза позвоночника.

Чтобы облегчить труд медсестёр, в последнее время разработаны интересные и простые в обращении вспомогательные устройства, делающие перемещение пациента безопасным для здоровья персонала. Существуют и различные подъемные устройства, но ни их, ни упомянутых вспомогательных приспособлений, ни в одном из обследованных нами ЛПУ нет.

*Таким образом,* исследование позволило сделать вывод, что в современных условиях больничная среда представляет опасность для сестринского персонала, в связи с обилием неблагоприятных факторов и условий труда. Лечебно профилактические учреждения не адаптированы к профилактике профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата медсестёр.

# Факультет повышения квалификации



## Вербальный способ общения.

**Докладчики:** Турбова Е.В. ГБУЗ АО «ДГКБ» ст. м/с  
Виноградова Е.В., ГБУЗ АО «Соловьевская УБ» гл. м/с

**Руководитель:** Ознобихина Ольга Фёдоровна, зав. отделением ФПК ГБОУ СПО «АМК»

Передача информации в процессе общения осуществляется как с помощью слов, т.е. вербально, так и без слов, невербально — с помощью жестов, мимики, походки, позы, интонации и т.д. Для практической деятельности медсестры характерна своя специфика вербального общения.

Под простотой общения понимают краткость, законченность фраз, содержащих понятные слова. Не применять в общении с пациентом аббревиатур, в том числе вошедших в обиход данного учреждения.

### Критерий ясности информации

После получения сообщения пациент может однозначно ответить на вопросы «что, как, сколько, где, когда, почему», касающиеся его дальнейших действий (будет ли он действовать в соответствии со своими ответами— другой вопрос).

### Критерий «заслуживающий доверия»

самый важный для эффективного общения и считают, что на доверие пациента к медсестре влияют: отношение к ней других медицинских работников; знания медсестрой обсуждаемого предмета и одновременно понимание ею ограниченности своих познаний и умение признаться в этом; соблюдение конфиденциальности отношений.

Сообщение, сделанное уверенным и решительным тоном, скорее вызовет доверие у пациентов, чем переданное с нотками неуверенности в голосе. В то же время они предостерегают от самонадеянных, авторитарных суждений, считая более приемлемым конструктивный подход.

### Критерий «уместность сообщения»

«Удачный выбор времени» можно объединить в один — «уместность». В российском здравоохранении медсестра «уместна» почти всегда: в ЛПУ пациент находится в состоянии перманентного ожидания врачебного обхода, приглашения «на уколы», на диагностические процедуры, на обед и т.д., он рад, что на «него обратили внимание».

### Учет индивидуальных особенностей пациента

В целом и их изменений во время пребывания в ЛПУ мы считаем самым важным критерием вербальной адекватности передачи информации.

### Активное, эмпатическое слушание

- Активное – слушание, при котором на первый план выступает отражение информации
- Эмпатическое – отражение чувств, очень уместно для сестринской практики.

### Рекомендации о том, как слушать активно

- Будьте внимательны
- Проявляйте интерес к потребностям собеседника
- Слушайте
- Не допускайте, чтобы собеседник «подцепил Вас на крючок»
- Старайтесь показать свое внимание

### Основные правила

- Не перебивать
- Не переводить разговор на другую тему
- Не давайте себе отвлекаться
- Не задавайте лишних вопросов
- Не пререкайтесь
- Не навязывайте своих интересов

В условиях дефицита времени необходимо развивать «профессиональную эмпатию», позволяющую сестре на основе «чтения» экспрессивных элементов поведения пациента

проникнуть в его эмоциональное состояние, а затем всем своим видом и высказываниями показать ему, что его чувства понятны.

## **Характеристика деятельности медицинской сестры.**

**Докладчик:** Гавриленко З.Я. ГБУЗ АО «АОКВД» - ст. медсестра

**Руководитель:** Ознобихина Ольга Фёдоровна, зав. отделением ФПК ГБОУ СПО «АМК»

*Характеристика деятельности медицинской сестры.*

- Сестра – рутинер.
- Тип сестры, «играющей заученную роль»
- Тип «нервной» сестры
- Тип сестры с мужеподобной, сильной личностью
- Сестра «материнского» типа
- Тип - специалист

### Сестра - рутинер

Этот тип оставлен нам в наследие от прошлого, представлен пока относительно самым большим числом сестер. Наиболее характерной чертой является механическое выполнение своих обязанностей. Порученные задачи такие сестры выполняют с необыкновенной тщательностью, скрупулезностью, проявляя часто невиданную ловкость и умение. Выполняется все, что нужно для ухода за больным, но самого-то ухода и нет.

### Тип сестры «играющей заученную роль»

Следуя идеалу человечности, такая сестра вдруг начинает играть роль благодетельницы, часто проявляя незаурядные «артистические» способности в исполнении этой роли. Ее поведение становится искусственным, показным.

### Тип «нервной сестры»

Не раз можно видеть хмурую, с обидой на лице сестру среди ни в чем не повинных больных. Тревожность у таких сестер может принять и форму ипохондрии.

### Тип с мужеподобной, сильной личностью

В благоприятных случаях сестра с такой решительной личностью может стать прекрасным организатором, хорошим педагогом. О таких сестрах их воспитанницы нередко говорят: «Строга, но справедлива...». При недостатке же культуры, образованности, более низком уровне развития сестра слишком негибка, часто груба и даже агрессивна с больными.

### Сестра «материнского» типа

Часто это милые толстушки, бесшумно «перекатывающиеся» по палатам. Они успевают повсюду, и несмотря на свою седину, часто в живости и подвижности не уступают двадцатилетним. Работа для них — неотъемлемое условие жизни. Забота о больных для них жизненное призвание.

### Тип - специалист

Обычно бывают прекрасными секретарями, часто посвящают свою жизнь выполнению сложных технических задач. Иногда это очень странные люди, чудаки, фанатики своей узкой деятельности, неспособные ни на что, кроме выполнения этой работы, ничем кроме нее не интересующиеся.

### Этапы установления отношений

- Начальный
- Развернутый
- И конечный этап

### Начальный этап

Происходит ориентация, больной и сестра знакомятся друг с другом.

### Развернутый этап

Работа зависит от сформировавшегося контакта между больным и медицинским персоналом.

### Конечный этап

Неоднократные занятия, беседы обо всем том, что беспокоит пациента, что вызывает опасения и страхи в связи с выпиской, все это способствует устранению тех затруднений, которые часто связаны с выпиской больных из больницы. Сестре необходимо постоянно заниматься и повышением своего культурного уровня, и совершенствованием своей личности

## **Становление биомедицинской этики.**

**Докладчики:** Саломатова О.Л. - НУЗ Узловая больница ст. Февральск, гл. медсестра  
Горемыкина Е.В. - ГБУЗ АО «АОПБ» г. Свободный, ст. медсестра  
Линник Т.А.- ГБУЗ АО «Ромненская больница», гл. медсестра

**Руководитель:** Ознобихина Ольга Фёдоровна, зав. отделением ФПК ГБОУ СПО «АМК»

*Биомедицинская этика* – важнейшее направление современной прикладной этики, в русле которого исследуются философские, религиозные, этические проблемы современной медицины и биологии, возникающие при биомедицинских исследованиях на живых объектах, при клиническом применении новейших медицинских технологий (реанимации, искусственного оплодотворения, трансплантации органов и т. д).

Первые прогрессивные концепции медицинской этики, зафиксированы в древнеиндийской книге «Аюверда». Со времен Гиппократ в медицине утвердился принцип "прежде всего не навреди".

Великий древнегреческий врач Гиппократ утверждал: "Искусство медицины включает три вещи: врача, болезнь и больного". За 2500 лет, прошедших со времен Гиппократ, к 3 названным им слагаемым медицины добавилось 4-е — **медсестра**

В 1993 году утверждались «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан». В этих статьях ни слова не говорится *о медсестрах*

### *Клятва Флоренс Найтингейл*

Перед Богом и перед лицом собравшихся я торжественно обещаю вести жизнь, исполненную чистоты, и честно выполнять свои профессиональные обязанности.

Я буду воздерживаться от всего вредного и пагубного никогда сознательно не использую и не назначу лекарство, которое может причинить вред.

Я сделаю все, что в моих силах, чтобы поддерживать и повышать уровень моей профессии .

Я буду держать в тайне всю личную информацию, которая окажется в моем распоряжении во время работы с пациентом и его родными.

Я буду преданно помогать врачу в его работе и посвящу себя неустанной заботе о благополучии всех вверенных мне пациентов.

*Традиции врачебного сословия:*

- Быть способным к врачебной деятельности
- Быть гуманным
- Понимать свои обязанности
- Быть приятным для больных
- Быть старательным
- Быть ознакомленным с науками

В 1803 году английский врач Т. Персиваль создал книгу «Медицинская этика, или свод установленных правил применительно к профессиональному поведению врачей и хирургов» Хирурги в те времена к врачам не относились.

Больничные врачи и хирурги должны так оказывать помощь больным, чтобы у них создалось впечатление важности их службы; что покой, здоровье и жизнь тех, кто вверен их заботам, зависят от их умения, внимания и преданности.

«Пациент» - можно использовать не только потому, что оно стало международным, но и потому, что необходимо большое терпение, чтобы получить медицинскую помощь без лишних материальных и нервных затрат.

Принцип информированного согласия означает, что врач, медсестра, фельдшер должен максимально информировать пациента, дать ему оптимальные советы, учитывая его возможности в общении и социальное положение.

Очень важным этическим принципом, на котором базируются отношения между медицинским работником и пациентом, является непричинение вреда.

*В основе медицинской профессии лежит:*

- уважение к жизни
- принцип священности человеческой жизни
- принцип качества

*Этика – наука о природе и сущности морали.*

Мораль – это особая форма сознания, особый способ регуляции поведения людей, совокупность норм и принципов поведения, принятых в данном обществе в определенный период времени.

Этика – это система норм нравственного поведения человека, какого-либо социальной или профессиональной группы.

Благодеяние – моральный долг медицинских работников, основа деонтологии (учении о должном).

*Долг, должность и должное* – слова одного корня, хотя каждый понимает их по своему.

Профессор Эльштейн, автор книги «Диалог о медицине», считает, необходимость контактов больного с большим количеством медицинских работников делает проблематичным *соблюдение врачебной тайны*.

Большим успехом у пациентов пользуется специалист, сочетающий высокий профессионализм с тщательным соблюдением норм и правил медицинской этики.

Модель автомеханика

Пациент встречается с медицинским работником только для «устранения поломки» в своем организме.

Дистрибутивная справедливость

Обязательное предоставление и равнодоступность медицинской помощи.

Этический кодекс врачей Древней Индии

«Днем и ночью, как бы ни был ты занят, ты должен всем сердцем и всей душой стараться облегчить страдания твоих пациентов. Ты не должен покидать или оскорблять своих пациентов даже ради спасения собственной жизни или сохранения средств к существованию....»

В отношении больного у врача и сестры были, есть и будут всегда общие цели и задачи – сохранение его здоровья и жизни.

## **Инвазивные методы в практике медсестры.**

**Докладчик:** Гремблат Л.Е., ГБУЗ АО «ДГКБ», ст. м/с,

Андреевко Н.А., зав. каб. профилактики ГБОУ СПО «АМК»

**Руководитель:** Ознобихина Ольга Фёдоровна, зав. отделением ФПК ГБОУ СПО «АМК»

Эффективность и безопасность инвазивных методов зависят от профессионализма и соблюдения медицинской сестрой деонтологических норм.

Инвазивные методы дают большую диагностическую информацию о состоянии полостных и других органов, позволяют глазом фиксировать начальные стадии заболевания, в том числе онкологических, брать биопсийный материал для микроскопического исследования, фотографировать обнаруженные образования и т.д.

Со времен Гиппократ в медицине утвердился принцип "прежде всего не навреди".

Деонтология – это рассуждение о том, как должно поступать в той или иной ситуации и как поступать нельзя.

*Деонтологическая задача медицинской сестры*

- установить психологический контакт с больным;
- успокоить его;
- выровнять настроение;
- вселить уверенность в благоприятный исход не только диагностической процедуры, но и заболевания в целом.

Хорошо проведенная психологическая подготовка к инвазивной манипуляции обеспечивает сознательное, активное участие в ней больного, облегчает работу врача и предотвращает возможную стрессовую ситуацию, явно нежелательную как для врача, так и для больного.

*Роль медсестры в инвазивных методах исследований.* Менее сложные, но не менее ответственные инвазивные процедуры (инъекции, с внутривенные вливания, взятие крови из вены т и др.) сестра выполняет самостоятельно. Медицинская сестра должна проявлять высокий профессионализм и деонтологическую грамотность. Всегда надо помнить, что перед тобой живой человек со всей гаммой болезненных ощущений, переживаний, страхов и беспокойств о своем здоровье.

*Важный деонтологический фактор.* Профессиональное мастерство медицинской сестры, которая найдет добрые слова, сумеет успокоить больного, отвлечь его внимание, положительно сказываются на ее деловом авторитете.

СЛОВО – ЛЕЧИТ, СЛОВО - РАНИТ, СОБЛЮДАЙ СТЕРИЛЬНОСТЬ СЛОВА!!!

*Медицина - гуманное дело  
В ней без чутких сердец нельзя  
Рядом с нами в халатах белых  
Наши женщины - наши друзья.  
Мы гордимся, что в нашей науке  
Большинство составляет ВЫ.  
Благодарны за добрые руки  
Без которых познанья мертвы,  
Где лекарство бессильно любое  
Ваши руки, сердца, голоса  
Вашей чуткостью, лаской любовью  
Вы творите подчас чудеса  
Вы для нас вдохновенье святое,  
Сила чаши и мудрость змеи  
Мы пред вашей дивной красою  
Преклоняем колени свои.*

Б. Нисензон

### **Функции общения.**

**Докладчик:** Жилина Н.А. ГБУЗ АО «АОКВД», м/с

Мартынова Т.Н. ГБУЗ АО «ДГКБ», ст. м/с

**Руководитель:** Ознобихина Ольга Фёдоровна, зав. отделением ФПК ГБОУ СПО «АМК»

*Коммуникативная функция* общения состоит в обмене информацией, в данном случае между медсестрой и пациентом, *интерактивная* заключается в организации взаимодействия между коммуникаторами, *перцептивная* (лат, perceptio— восприятие) в общении как процессе восприятия партнерами друг друга и установлении определенного уровня взаимопонимания.

*Коммуникативной стороне общения свойственны наличие:*

- обратной связи;
- коммуникативных барьеров;
- коммуникативного влияния;
- вербального и невербального уровней передачи информации.



*Обратная связь* - это реакция пациента на поведение медсестры. Выступая в роли «слушающего», медсестра должна по возможности недвусмысленно реагировать на слова и поведение пациента. В затруднительных случаях лучше сказать: «Это не входит в мою компетенцию, надо посоветоваться с врачом».

*Проблема адекватного понимания информации.* Одно и то же высказывание медсестры один пациент воспримет как справедливое замечание, а другой – как «вечную придирку».

*Коммуникативный барьер.* В данном случае можно говорить как о существовании у пациентов психологической защиты от информации о состоянии здоровья и о прогнозах в этом отношении, так и о возможных препятствиях на пути адекватного восприятия информации у медсестры.

*Фонетический барьер,* может возникать, когда медсестра и пациент говорят быстро и невыразительно или на разных языках и диалектах, имеют дефекты речи и дикции.

*Семантический (смысловой) барьер* связан с проблемой жаргонов, свойственных людям определенных возрастных групп, профессий или социального положения (например, язык подростков, наркоманов, моряков, хакеров, жителей удаленных местностей и т.д.).

*Стилистический барьер* возможен при несоответствии речи медсестры ситуации общения, например при ее фамильярном поведении, когда она всех пациентов старше определенного возраста называет «бабуля» и «дедуля».

*Барьер логического непонимания* логика рассуждений медсестры может быть либо слишком сложна для пациента, либо казаться ему неверной или неубедительной.

*Социально – культурный барьер.* Восприятие пациента, как лица определенной профессии, определенной национальности, пола, возраста, социального статуса.

*Барьер отношений.* Отрицательные эмоции, которые вызывает человек, причем причину этого трудно осознать, о формировании к нему отрицательного отношения, которое распространяется и на передаваемую им информацию.

- Первый путь - искажение информации, повышенное внимание ко всем противоречащим ей фактам.
- Второй путь - снижение авторитетности источника информации.
- Третий путь - защита через непонимание.

*Коммуникативное воздействие*

- Первый тип - авторитарный
- Второй тип - диалогический

*Принятый медсестрой при первой встрече стиль общения в дальнейшем определит конструктивность общения в целом*

## **Психотерапевтическая роль медсестры.**

**Докладчик:** Петренко С.Д., ГАУЗ АО «Санаторий Гонжа», гл. м/с

**Руководитель:** Ознобихина Ольга Фёдоровна, зав. отделением ФПК ГБОУ СПО «АМК»

Психотерапевтическая роль медсестры очень велика, где бы она ни работала. Не случайно вначале, когда институт медсестер только создавался, они назывались сестрами милосердия, так как заботились не только о теле, но и о душе больных.

### **Искусство сестринского дела**

Гармоничное сочетание творческого подхода и научной обоснованности процедур, пособий, словесных воздействий и бесед в процессе ухода за больным; в умении порой защищать пациента от обуревавших его негативных мыслей и чувств.

Медсестра должна быть готова к сопереживанию, должна проявлять доброту, отзывчивость, участие.

*Гипернозгнозия* - это субъективная переоценка тяжести болезни, ее возможных осложнений, вероятности неблагоприятного исхода. Она, как правило, возникает при резко развивающихся, острых соматических болезнях (приступы стенокардии, острые желудочно-кишечные боли и т.д.) у личностей с тревожно-мнительными, демонстративными

(истерическими), реже — с авторитарно-напряженными (эпилептоидными) чертами характера.

*Гипернозоголия.* Больной с помощью болезни решает свои внутренние или межличностные проблемы. Например: «Не трогайте меня, я больной!»

*Помощь психотерапевта.* Если больной плохо поддается разубеждению, не меняет своего поведения, несмотря на отсутствие объективных признаков болезни.

*Анозогнозия.* Наоборот, активное отрицание болезни, недооценка очевидного, приписывание имеющихся симптомов случайным обстоятельствам или другим, несерьезным, заболеваниям.

*Анозогнозическая внутренняя картина болезни.* Формируется у личностей стеничных (сверхуверенных в себе), гипертимных (склонных к приподнятому, эйфорическому настроению), а также у легкомысленных людей.

*Пациенты старческого возраста.* Нуждаются в особом внимании. Такие возрастные психические изменения, как снижение памяти, внимания, снижение подвижности психики в целом, ухудшение процессов приспособления психики к новым требованиям, эмоциональная лабильность, заострение характерологических черт.

Пациент, нуждающийся в сестринском уходе и получающий его – это прежде всего человек, личность, характеризующаяся определенными особенностями.

Психологически комфортный климат обладает мощнейшим лечебным воздействием – об этом надо помнить всегда!!!

## **Отношения медсестра – пациент.**

**Докладчик:** Миронова М.И., ГБУЗ АО «БГКБ» гл. м/с

**Руководитель:** Ознобихина Ольга Фёдоровна, зав. отделением ФПК ГБОУ СПО «АМК»

В 1997 г. Ассоциацией медсестер России был разработан и принят Этический кодекс медицинской сестры. Он составлен на основе Устава ВОЗ (1946 г) Этического кодекса медицинских сестер Международного совета медицинских сестер (1973 г).

*Флоренс Найтингейл.*

Сестра должна иметь тройную квалификацию:

- ▶ сердечную - для понимания больных;
- ▶ научную - для понимания болезней;
- ▶ техническую - для ухода за больными.

Медицинская сестра должна быть выдержанной, приветливой, способствовать созданию нормальной рабочей атмосферы в лечебном учреждении.

*Эмпатия.*

Медсестра способна познать суть и глубину переживаний и страданий пациента, но она не идентифицирует себя с его переживаниями. Пациент всегда должен быть уверен, что их беседы носят конфиденциальный характер.

Отношения: медсестра – пациент.

*Обязанность медсестры - быть честной и правдивой по отношению к пациенту*

Гуманизм

Создает основу для защиты личного достоинства медсестры, ее физической неприкосновенности, права на помощь при исполнении профессиональных обязанностей.

Равнодушных, неуравновешенных людей, не способных к сочувствию страдающему человеку, нельзя допускать к работе в медицинских учреждениях.

## **Результаты анкетирования молодежи Амурской области о синдроме иммунодефицита.**

**Докладчик:** Безрукова О.В., Медицинский госпиталь, г. Благовещенск

**Руководитель:** Петровская Ирина Валентиновна, зав. отделением ФПК ГБОУ СПО «АМК»

Обоснование проблемы

Отношение людей к ВИЧ/СПИДу состоит в том, что в настоящее время возрастает количество заболеваемости. Уже десятки миллионов людей всего мира живут с ВИЧ, их окружают сотни миллионов родных и близких. Диагноз «ВИЧ-инфекция» сопровождается множеством социальных и психологических проблем. РФ имеет одни из самых высоких темпов развития эпидемии. Если темпы сохранятся, то к 2020 году каждый 10 россиянин станет ВИЧ-инфицированным.

Как считают в ООН, имеют место две взаимосвязанные тенденции, во многом определяющие развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа. Во-первых, молодёжь занимается сексом, и мир должен считать этот факт предпосылкой для создания эффективных программ профилактики. За 2012 год 74% заражения ВИЧ произошло именно половым путем. Во-вторых, молодёжь не обладает достаточным уровнем знаний, чтобы защитить себя. Трагическим последствием этого становится непропорционально высокое число молодых людей, которые становятся добычей ВИЧ.

Каждый день около 7 тысяч молодых людей заражаются ВИЧ. Каждый из этих случаев можно предотвратить. Профилактика не дорога и доступна. В каждой стране, где сократилось количество новых случаев ВИЧ-инфекции, наиболее ощутимые результаты были достигнуты именно среди молодёжи».

Отсюда возник вопрос: А что наша современная молодёжь знает о СПИДе, о профилактике инфицирования? Мы решили провести свое собственное исследование.

*Объект исследования* - военнослужащие по призыву МО.

*Цели исследования* - выявить факторы, влияющие на отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа в современном обществе.

*Задачи исследования* - выявить модель факторов, раскрывающих отношение молодёжи к проблеме ВИЧ/СПИДа в современном обществе и знания молодёжи о путях передачи ВИЧ - инфекции.

*Определение выборки.* Генеральной совокупностью в данном социологическом исследовании, являются военнослужащие МО. Мы исследуем случайную репрезентативную выборку, которая состоит из 40 человек.

*Методы сбора информации* явилось анкетирование т.к. это наиболее оперативный способ. Анкетирование было индивидуальным и открытым. Каждому респонденту была предложена анкета, состоящая из 18 вопросов в письменном виде, в которой почти на каждый вопрос предложены варианты, а также предложена возможность самостоятельного выбора ответа.

*Обработка результатов.*

*1. Как Вы считаете ВИЧ/СПИД глобальная проблема, касающаяся каждого или проблема только заражённых ВИЧ/СПИДом?*

- ВИЧ/СПИД глобальная проблема, касающаяся каждого 90
- ВИЧ/СПИД - проблема только заражённых ВИЧ/СПИДом 10

*2. Какие чувства Вы испытываете к ВИЧ/СПИД - положительным?*

- чувство жалости 45
- чувство признания 5
- желание помочь им 35
- ничего не испытывает 5
- чувствуют к ним тоже, что и к другим людям 5

*3. Вспомните и укажите пути передачи ВИЧ:*

- передается через кровь 75
- половой путь 15
- можно заразиться через шприц 3
- передается по наследству 2

*4. Укажите способы защиты (3-4 примера) от заражения ВИЧ?*

- защититься от ВИЧ можно, используя одноразовые шприцы 15
- заражение не произойдёт, если будет один половой партнёр 80
- презерватив поможет им защититься от ВИЧ 3

– при сдаче крови должна быть стерильность	2
5. <i>Имеют ли ВИЧ-положительные родители право на рождение детей</i>	
– ВИЧ-положительные, так же как и другие родители, имеют право на рождение детей	85
– ВИЧ-инфицированным нужно запретить рождение детей	15
6. <i>Как Вы считаете, следует ли ввести закон о запрете браков с ВИЧ - положительным партнером?</i>	
– нужно разрешить брак	25
– нужно запретить создание семьи с ВИЧ-положительным партнером	75
7. <i>Заражённых ВИЧ/СПИДом нужно принудительно лечить?</i>	
– заражённых ВИЧ/СПИДом нужно принудительно лечить	25
– это личное дело каждого	75
8. <i>Заражённых ВИЧ/СПИДом нужно воспринимать как обычных, безопасных для здоровья людей?</i>	
– заражённых ВИЧ/СПИДом нужно воспринимать как обычных, безопасных для здоровья людей	60
– их нужно опасаться	40
9. <i>Заражённых ВИЧ/СПИДом нужно заставить открыто говорить о своём статусе «ВИЧ - положительный»?</i>	
– больных ВИЧ/СПИДом, нужно заставить открыто говорить о своём статусе «ВИЧ-положительный»	20
– статусе «ВИЧ-положительный»	80
– вовсе не обязательно	
10. <i>Заслужена ли дискриминация больных ВИЧ/СПИДом?</i>	
– дискриминация больных ВИЧ/СПИДом заслуженна	10
– дискриминация ВИЧ/СПИД - инфицированных не заслуженна	85
– затруднились ответить	5
11. <i>Как бы Вы поступили, узнав, что Ваш знакомый (-ая) болен ВИЧ/СПИДом?</i>	
– перестали бы с ним (ней) общаться	15
– продолжили общение как раньше	85
12. <i>Кто должен обязательно сдать анализ на ВИЧ?</i>	
– анализ на ВИЧ должны делать только ВИЧ-положительные люди	5
– люди, подозревающие о заражении ВИЧ	10
– все кто интересуются и беспокоятся о своем здоровье	85
13. <i>Вы сдавали анализ на ВИЧ</i>	
– делали анализ на ВИЧ по направлению врача	25
– из любопытства	5
– чтобы проверить своё здоровье	5
– не делали анализ	60
– за компанию с другом (подругой);	5
14. <i>Переживали ли Вы, ожидая результат анализа на ВИЧ?</i>	
– при получении анализа на ВИЧ испытывали чувство спокойствия, ведь испытывали страх оказаться ВИЧ-инфицированными	75
– они абсолютно здоровы	25
15. <i>Есть ли среди Ваших знакомых больные ВИЧ/СПИДом?</i>	
– есть знакомые больные ВИЧ/СПИДом	15
– не имеют знакомых больных ВИЧ/СПИДом	85
16. <i>Узнав о ВИЧ - положительном статусе своего знакомого (-ой) Вы:</i>	
– испытали страх за своё здоровье	75
– испытали жалость к нему (ней)	25
17. <i>По Вашему мнению, ВИЧ - положительные люди должны говорить окружающим о своём статусе?</i>	
– ВИЧ-положительные люди должны говорить окружающим о своём статусе	70
– ВИЧ-положительные должны говорить о своём статусе не всем	25

- пусть ВИЧ-инфицированные говорят, если хотят 5
- 18. Достаточно ли информации о ВИЧ/СПИДе получает наше население? 75
- недостаточно информации 75
- достаточно информации 25

Анализ полученных результатов.

Главной целью проведённой работы было выявление модели факторов, влияющих на отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа в современном обществе и знания о путях передачи. На основании этого исследования можно сделать вывод, что наши дети не достаточно знают о СПИДе и путях его передачи! Одна из причин этого -недостаточно информации!

Результаты данного исследования нельзя распространять на всех членов общества, так как в анкетировании принимало участие только 40 респондентов. Для получения более точных данных необходимо увеличить число респондентов или провести повторное исследование.

Заключение. Я почти уверена, что вряд ли сегодня найдется молодой человек, не слышавший ничего о ВИЧ/СПИДе. Но еще многие подростки, юноши и девушки знают не все о том, как передается ВИЧ-инфекция и как можно защитить себя от этого смертельного вируса. Но и те, кто знают, редко задумываются о том, что ВИЧ может коснуться лично их. СПИД, подобно пожару, охватил в 20 веке почти все страны мира. За необычайно короткое время он стал проблемой номер один для Всемирной организации здравоохранения и ООН, оттеснив на второе место рак и сердечнососудистые заболевания.

Безусловно, СПИД - одна из важнейших и трагических проблем, возникших перед человечеством в конце 20 века. Дело не только в том, что в настоящее время Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) официально зарегистрировано более 36 миллионов ВИЧ-инфицированных и сотни тысяч умерших. Повторюсь ОФИЦИАЛЬНО! Ведь такие миллиардные страны как Китай и Индия не входят в ВОЗ!

И дело даже не в том, что мы уже привыкли к тому, что день 1 декабря стал Международным днём борьбы со СПИД. А в том, что мы по-прежнему не хотим думать, что все это имеет непосредственное отношение к каждому из нас.

На сегодняшний день Амурская область стала «лакомым кусочком» для коварной инфекции, т.к. на ее территории выполняются масштабные проекты и планы, такие как: строительство Бурейской и Нижнебурейской ГЭС возведение космодрома «Амурский» прокладка нефтепровода «Восточный». Для осуществления данных проектов приглашаются специалисты и рабочие из всех уголков России, дальнего зарубежья и иностранных государств. Не следует забывать о Церкви «Новое поколение», которая открывает приюты для бывших наркоманов не только нашей области, а так же открывают школы пасторов, куда так же привлекаются учителя из других стран.

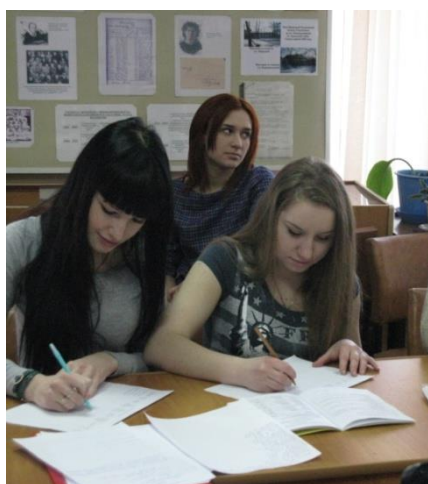
И наконец, ДВВКУ, где на спец. факультете обучаются курсанты из стран Африки и Азии, где обстановка тоже не благополучна.

В 2012 году зарегистрирован случай ВИЧ инфицирования у такого учащегося. Он был отчислен с 3 курса и депортирован из страны.

Любой человек, в любом возрасте, независимо от пола, места проживания, религиозных убеждений и социального положения может заразиться. Только знание о путях передачи и профилактике ВИЧ-инфекции и умения, способны защитить каждого из нас от заражения. *Мне кажется, что каждому человеку важно понять, что СПИД - это не просто статистика. Это не просто цифры. Это судьбы живых людей.*

Нам всем нужно понять что, сегодня ВИЧ - это объективная реальность, игнорировать которую просто невозможно. Мы как родители, медицинские работники обязаны постоянно знать и напоминать нашим детям о том, что вирус иммунодефицита человека уже здесь, рядом, а не на другом конце планеты, и это единственно правильный выход. Каждому из нас важно внимательно относиться к себе, своему здоровью и будущему.

# Музей ГБОУ СПО "АМК"



## Роль Н.И. Пирогова в создании общества сестер милосердия во время Крымской войны (1854-1855 гг.)

**Докладчик:** Завьялова Настя, 106 гр.

**Руководитель:** Аксенова Алина Трифоновна, зав. музеем ГБОУ СПО «АМК»

Николай Иванович Пирогов был не только великим хирургом, анатомом, мыслителем и педагогом - он олицетворял собой величайшую человеческую нравственность, воплощая в себе идеалы врача - гуманиста, гражданина и общественного деятеля.

В 1854 году он добивается от правительства, чтобы его направили в Севастополь с молодыми врачами и сестрами Милосердия Крестовоздвиженской общины, созданной при участии великой княжны Елены Павловны.

Самоотверженный труд русских сестер милосердия предвосхищал все ожидания. Об их подвигах на поле боя, в лазаретах и госпиталях писали газеты и журналы. Весь мир восхищался их трудом. Сестры работали на перевязочных пунктах и в операционных. Перевязывать раненых им приходилось на открытом воздухе, под дождем, стоя на коленях в грязи или на промерзлой земле. Они несколько суток кряду оказывали помощь раненым. Пирогов размещал их по группам. Общину княжны он послал в Севастополь, Бахчисарай и Карасу-Базар, а вдов оставлял в Севастополе, он поручает им правильный присмотр и контроль административного попечения над руководителями госпитальных порядков. Число раненых в городе увеличилось до семи тысяч.

Пирогов требовал снабжать вовремя лазареты и госпитали бельем и медикаментами, этой требовательности он учил и сестер милосердия. Он был не только хирургом, но и начальником медицинской службы. Сестры милосердия подчинялись не главнокомандующему, а великой княгине, то есть Петербургу. Поэтому когда они обнаружили злоупотребления, потребовали судебного разбирательства.

Пирогов совершенствовал эвакуацию госпиталя путем непрерывной транспортировки раненых. Он разделил сестер милосердия на сестер - перевязочных, сестер-аптекарей и сестер-хозяек. Многие из них ассистировали на операциях, давали наркоз, следили за пульсом. По просьбе Пирогова создавались специальные транспортные роты, которые вели розыск и эвакуацию раненых с поля боя.

Врачи и сестра милосердия не прекращали операций и в период бомбардировки, операции проводились круглосуточно. Благодаря сортировке общий поток раненых не задерживался. После операции раненые передавались в руки сестер милосердия возглавляемой Бакуниной Екатериной Михайловной.

Велик и высок был долг сестер по уходу за ранеными. Их работой Пирогов восхищался. В невыносимых условиях, ежеминутно рискуя погибнуть от пуль и снарядов, сестры милосердия спасали раненых, оказывая при этом помощь не хуже врачей.

## К годовщине снятия блокады Сталинграда (17.07.1942-02.02.1943 гг.)

**Докладчик:** Писарев Алексей, 101 гр.

**Руководитель:** Аксенова Алина Трифоновна, зав. музеем ГБОУ СПО «АМК»

Германский натиск на юге России начался в июле 1942 года. Советские войска отступали, 10 августа они заняли оборону на внешнем обводе Сталинграда. Здесь немецкому солдату противостоял русский солдат, готовый всем миром навалиться, противопоставить врагу отчаянную готовность жертвовать собой ради выполнения общей задачи.

Это была не только битва армий, в Сталинграде столкнулись два мира оголтелый фашизм и русский народ, и его патриотизм. По всей Сталинградской области проводилась тотальная мобилизация, в ополчение ушли мужчины, женщины от 16 до 45 лет. Войска пополнялись танками со Сталинградского тракторного завода.

23 августа войска Фридриха Паульса, прорвав оборону 62-ой армии, вышли к Волге.

Против 16-ой немецкой танковой дивизии были брошены - танковый корпус, стрелковая дивизия НКВД, батальоны рабочего ополчения из Сталинграда. «Соединение Красной Армии, - сообщил Паульсу генерал Густав фон Витерхайм, - контратакуют, опираясь на все население Сталинграда, проявляющего исключительное мужество. Это выражается не только в строительстве оборонительных укреплений и не только в том, что заводы и большие здания превращены в крепости. Население взялось за оружие, на поле лежали убитые рабочие в спецодежде, нередко сжимая в окоченевших руках винтовку или пистолет. Мертвецы в рабочей одежде застыли, склонившись над рычагами разбитого танка. Ничего подобного мы никогда не видели». 23 августа 1942 года немецкая авиация подвергла город на Волге массовой бомбардировке, совершив 1 500 вылетов, сбросив 1000 тонн бомб. Город пылал как гигантский костер. 3 сентября 1942 года германские войска вышли на окраины города, к Волге.

Не все стояли «на смерть». Более 50 000 русских военнопленных состояло в 71 и 76 пехотных дивизиях вермахта.

21 сентября наши бойцы перешли в наступление, в городе «Повсюду то и дело вспыхивали яростные схватки. Это поистине был ад» - вспоминал генерал Родимцев. В свою очередь один из немецких капралов писал к отцу: «Эта война - полное сумасшествие. Невозможно описать, что здесь творится! В Сталинграде, каждый, у кого еще целы руки и ноги, непрерывно сражается, причем, как мужчины, так и женщины». Численность некоторых немецких дивизий (10 000 чел.) упала до размера полка (1 000 чел.).

В танковых дивизиях осталось по несколько танков. 62-ая дивизия в течение сентября и октября непрерывно пополнялась танками, в ней стали говорить: «За Волгой для нас земля наша!»! Центральные переправы города находились под огнем немецкой артиллерии. Врачей не хватало, и люди умирали сотнями на берегу реки. Трупы не убирали, по ним ездили на машинах.

11 ноября перед рассветом началось последнее немецкое наступление. Германские солдаты сражались с кокой-то безысходной отчаянностью, русские с ясным пониманием, что тут либо пан, либо пропал. Пленных не брали. К 19 ноября на трех фронтах Сталинградской оси было сосредоточено и готово к наступлению более миллиона солдат. Попытка немецкого командования помочь Паульсу не удалась.

С 26 ноября нормы продовольствия были сокращены до 350 гр. хлеба и 120 гр. мяса. Все лошади были съедены. Немцы отчаянно мерзли, не раздевались, их беспокоили мыши и вши.

8 января советское командование предъявило Паульсу ультиматум с требованием капитуляции во избежание бессмысленных потерь. В городе скопилось около 100 000 солдат вермахта, почти все они страдали от желтухи, дизентерии и других болезней. В немецком госпитале груды замерзших трупов. Пальцы рук и ног пострадавших зачастую отваливались. Санитары вспоминали, что целая масса вшей устремлялась к их рукам, как только они начинали перевязывать раненых.

Конец наступил к 2 февраля 1943 года, Паульс сдал свою армию. Инициатива в войне окончательно перешла в руки Красной Армии только в ходе Курской битвы летом 1943 года. Общая численность безвозвратных потерь за время Сталинградской битвы составляет более 180 000 человек. На Волге в боях погибло более миллиона советских солдат. Нам противостояли не мальчики - романтики, а самая сильная в мире, перемоловшая в крах Европу фашистская армия. Более 40 000 жителей Сталинграда убили фашисты. Фельдмаршал Паульс сдал шестую армию в январе 1943 года с 91 000 пленных немцев.

## **История развития стоматологии в Амурской области (1911 – 2005)**

**Докладчик:** Бабазаде Джейран, 207 гр.

**Руководитель:** Аксенова Алина Трифионовна, зав. музеем ГБОУ СПО «АМК»



Достоверные сведения о развитии стоматологии в Амурской области относятся к 1897 году, в отчете губернатора Приамурского края было указано о наличии одного зубного врача Сирота Пелагеи Давыдовны. К 1914 году было 12 зубных врачей.

Лучше обстояло дело на строительстве железной дороги, там, в 1907 году было 6 зубных кабинетов, в которых работали 9 зубных врачей.

В городе Благовещенске в 1915 году работали 15 врачей, а в 1918 году стоматологическая помощь оказывалась врачами общей практики. Лишь в 1920 году на всей территории Дальне - Восточной республики была введена бесплатная общедоступная зубоврачебная помощь для всех групп населения.

В период 1920-1930 гг. в г. Благовещенске в центральной и детской поликлиниках, а так же в женской консультации проводили оздоровление полости рта рабочим, детям и беременным женщинам. В 1928 году была открыта зубоврачебная мастерская по ул. Чигиринская,3.

В военные (1941-1945 гг.) и послевоенные годы стоматологическую помощь оказывали при здравпунктах промышленных предприятий.

11 февраля 1963 года была открыта в двухэтажном здании (угол Амурской и Островского). Областная стоматологическая поликлиника (гл. врач Васянова А.С.), в которой работали 9 врачей, а с 1967 года её возглавляла Соколовская Н.Н. При её активном участии в 1967 году в здании третьей городской поликлиники открыт ортопедический кабинет, который к 1975 году уже занимал весь третий этаж и в нём работали 25 человек, из них 5 врачей 20 зубных техников.

В 1990 году введены в строй городская стоматологическая поликлиника в микрорайоне.

В 1994 году приобретена современная стоматологическая установка «Биотек - 1» и первые композитные материалы для косметической реставрации зубов.

В 2003 году в поликлинике завершено переоснащение крупным стоматологическим оборудованием: в 11 лечебных кабинетах установлены 22 новых стоматологические установки, в основном импортных образцов. Это уже современный уровень стоматологии.

## **О мужестве русских воинов в борьбе за свободу болгарского народа от Турецкого ига (1877-1878 гг.)**

**Докладчик:** Буханов Никита, 206 гр.

**Руководитель:** Аксенова Алина Трифионовна, зав. музеем ГБОУ СПО «АМК»

В 2012 году исполнилось 135 лет когда на перевале Шипка, что в Балканских горах, были посланы войска, в задачу которых входила оборона скалистой дороги, ведущей на север Болгарии через Габрово. Этот горный перевал имел очень большое стратегическое значение. Контроль за ним обеспечивал свободу передвижения русской армии на Севере Болгарии.

Во время шестидневного сражения русские солдаты и болгарские ополченцы противостояли армии Сулейман-паши, превосходящей число защитников перевала в пять раз. Перевал был удержан, но взят турками в осаду.

Русские защитники Шипки в условиях суровой зимы, забравшей много жизней, насчитывали около 5 000 человек Сулейман-паша стоял лишь в 100 километрах восточнее Шипки и намеривался «Овладеть перевалом не более чем за сутки. Пусть при этом погибнет половина нашей армии - все равно».

В ночь на 9 августа «вперед шли отдельные смельчаки, орудия гремят без умолку, пули поливают неприятеля градом. Свист, крики, стоны, сигналы боевых расчетов, грохот пушек, ружейные залпы - все это слилось в хаотическую массу. Все пять атак, которые предпринимали османы в этот день были отбиты», - вспоминал участник сражения Гаврил Киснемский. 10 августа Турки не нападали. Русские же восстанавливали разрушения, ждали помощи, вскоре их стало 7 500 человек. Сулейман-паша готовил 25 000 аскеров, он потребовал - «Пусть они падают тысячами, на их место встанут другие».

11 августа турки пошли на приступ Шилкинской горы, они с ожесточением громадными массами лезли на батарею. После каждого выстрела целые груды тел скатывались на крутой горе в яр. Черно-красные груды тел сплошь покрыли высоту. У русских кончились патроны и они бились с турками штыками, прикладами и камнями, хватали друг друга за горло и старались выдавить глаза. «Дно батареи русских, её бруствер и окружающее пространство, представляло какую-то громадную земляную массу, разлитую и разбросанную в беспорядке», (из воспоминаний штаб-капитана Поликарпова). Ряды частей редели, раненые оставались не перевязанными по причине малочисленности фельдшеров, перевязочный пункт слишком далеко от места боя. Тяжелораненых пытались переносить на носилках их товарищи, но вдруг разрывалась граната и её осколки убивали как носильщика, так и раненного. После 13 часов боя подоспели резервы: 20 батальонов, 20 000 штыков, но и у турков не было сил бороться. Последний бой завершился 5 сентября.

В боях за Шилку османы за шесть дней потеряли до 8 тысяч солдат и 234 офицера, русские 3 640 солдат и 131 офицера. Но это не смутило главнокомандующего Великого князя Николая Николаевича, и им было приказано держать войска на перевале.

Началось «Шилкинское сиденье» до 24 декабря, когда войска генерала Скобелева завладели Шейново. Белый флаг выбросили войска Осман-паши, оборонявшие перевал. В плен сдались 22 000 солдат, три паши и 765 офицеров. Русские потеряли всего 14 500 человек, из них от обморожения и воспаления легких «во время сидения» 1 100 солдат. С тактической точки зрения обороны Шилки помогла взять Плевну, но слишком дорогой ценой. На Шилке поставлен мемориал в память погибшим освободителям болгар от турецкого ига.

### *Приложение*

**Ольга Головина** – сестра милосердия, светская барышня, вместо того, чтобы вальсировать на баллах, отправилась в действующую армию. Она безропотно сносила все обиды и оскорбления некоторых господ, видевших в каждой сестре милосердия искательниц лёгких приключений. Не добивших своего они посылали её на самые грязные работы, потешались над нею, а она гордо переносила все это понимая, что, самые грязные работы среди больных благородны, что они не уничтожают, а возвеличивают человека. На Шипке ей довелось под огнём перевязывать таких, кто по три или четыре дня валялся на поле боя в нестерпимую жару. Сначала она выбирала скопище червей из их ран, потом обмывала, смазывала, перевязывала, ободряла. Часто её тошнило, она выбегала на улицу, чтобы не обидеть искалеченных, стирала их грязное бельё, могла снять с себя бельё и прикрыть больного, трясущегося в лихорадке, хотя знала что на нём полно паразитов носителей сыпного тифа. Им и заразилась, заболела и много страдала, и уже знала приговор своей судьбе, но не роптала.

Ей было не понятно, как защищая другой народ, что, в общем, правильно и гуманно, не думаем о своём народе, не бережём его, хотя ему этому народу нет цены. Она умерла, её смерть похожа на солдатскую и похоронена в некрашеном грубом гробу.

### **Юлия Петровна Вревская (1841-1878).**

Получила блестящее образование в институте благородных девиц, рано стала вдовой генерала, погибшего под пулями горцев, была приглашена в фрейлины при императорском дворе, вскоре его покинула, продала имение, наняла большую группу сестёр милосердия и отправилась на фронты Балканской войны.

Первого сентября вернулась в Яссы, вступила в исполнение своих обязанностей. Я была уполномоченным поездом. 24 сентября ... мы сильно утомились, дел было гибель – до тысячи больных в день, и мы целые дни перевязывали до 5 часов утра не покладая рук. 25 октября. Сегодня было восемьсот.... Ждём полторы тысячи раненных.

2 ноября «... Калек опять много, вчера привезли опять несколько с отвалившимися пальцами на ногах от мороза. Я сама вчера одни отрезала ножницами у солдата...», раненному одной пулей выбило оба глаза.

21 ноября «...раненные страдают ужасно, часто бывают операции. Недавно одному

вырезали всю верхнюю челюсть со всеми зубами..., весь день перевязывали, нас было всего три сестры. Работали на разных пунктах ... было шестьсот вместе с убитыми; раны почти все тяжёлые, и многие из них умерли, ... вчера была ассистентом при двух операциях».

31 декабря. «...приходится ходить за три версты в 48-ой госпиталь, на 400 человек - нас пять сестёр, раненные все очень тяжёлые, ... прибывают ежедневно от 30 до 100 человек в день, оборванные, без сапог, замёрзшие, терпят такие страшные страдания без ропота..., живут в землянках на морозе с мышами, на одних сухарях. Да, велик русский солдат.

Вревская умерла от сыпного тифа.

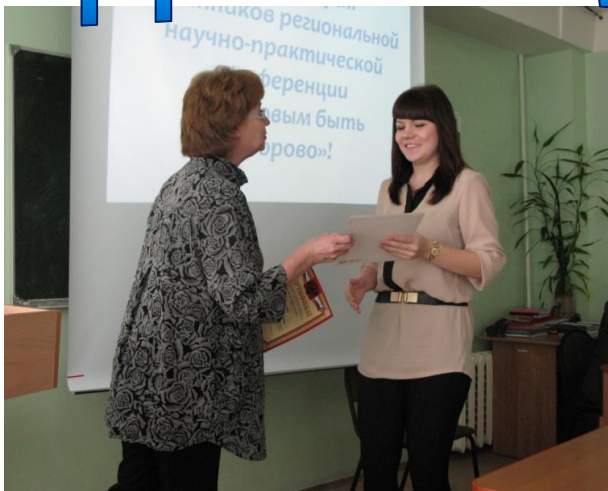


*Музей ГБОУ СПО «АМК», заведующий  
музеем Аксёнова Алина Трифановна  
(1-й ряд слева).*

# Региональная секция

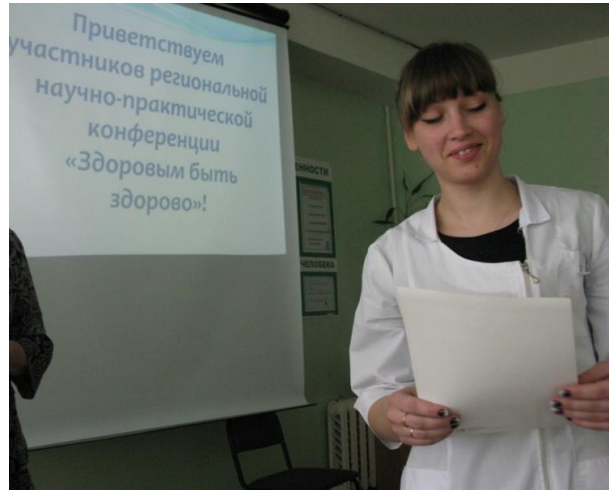


## День науки - 2013



# Приветствуем участников региональной научно-практической конференции "Здоровым быть здорово!"





**«Здоровье не всё,  
но все без здоровья – ничто»**



## «Электромагнитный смог» и здоровье человека.

**Докладчик:** Зотина И., 409ф гр.

**Руководитель:** Даниленко Ольга Михайловна, преподаватель инфекционных болезней ГБОУ СПО «АМК», г. Благовещенск

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

**Цель работы:** дать информацию о возможном отрицательном влиянии электромагнитных полей на здоровье человека; познакомить с результатами анализа анкетирования, проведенного нами по данной проблеме; дать рекомендации по соблюдению мер защиты, представленных в наших памятках.

**Проблема:** в настоящее время, в век научно-технического прогресса и пользования различного рода современной аппаратурой и бытовыми приборами, не многие представляют себе о возможности влияния электромагнитных излучений (ЭМИ) на здоровье человека.

**Описание методик:** анкетирование, наблюдение, анализ.

**Ожидаемые результаты:** Полученная информация о возможном отрицательном влиянии ЭМП на здоровье человека позволит изменить в лучшую сторону ценностное отношение человека к своему здоровью.

### **Результаты:**

1. По результатам нашего анкетирования о том, что излучения вредны для здоровья знают почти 70% респондентов.
2. Примечательно, что процент россиян, даже не знающих словосочетание ЭМИ, такой же, как и среди наших амурчан - 8%, которые не знают о вредном влиянии их на организм, 22% считают, что не все приборы излучают.
3. При покупке мобильного телефона в первую очередь обращается внимание на технические характеристики, от которых, прежде всего, зависит безопасность - так считает почти 70% нами опрошенных. Может потому, что среди анкетированных больший процент составили наши студенты, которые уже не понаслышке знакомы с данной проблемой, т.к. в группах прошли классные часы и студенческая научно-практическая конференция, где была затронута эта тема. На 2-ом месте - дизайн, на 3-ем – стоимость (а вот большинство россиян фактор безопасности ставят лишь на шестое место).
4. 65% знают, что надо соблюдать меры безопасности, но не всегда получается, а вот 25% их соблюдают всегда, и только 6% считают это излишним.
5. Около 70% стараются отключать приборы перед сном, 55% располагают подальше от головы и лишь около 3% выносят их из спальни.

### **В результате работы над проектом сделаны следующие выводы:**

- Несомненно, мобильный телефон и многие другие электроприборы могут оказывать негативное воздействие на организм человека, хотя для получения полной информации об их влиянии понадобится еще несколько лет.
- Необходимо проводить разъяснительные беседы с учащимися, их родителями по элементарным мерам безопасности при обращении с телефоном для предотвращения негативных последствий его использования.
- Несколько простых рекомендаций помогут уменьшить вредное влияние мобильных телефонов.

## **Репродуктивное здоровье подростков и значение волонтерского движения в формировании здорового образа жизни.**

**Докладчик:** Семакина К., 402 гр.

**Руководитель:** Адамович Марина Владимировна, преподаватель акушерства и гинекологии ГБОУ СПО «АМК», г. Благовещенск

Целью нашей работы является изучение репродуктивного здоровья подростков и значения волонтерского движения в формировании здорового образа жизни.

Социальная значимость здоровья подростков обусловлена тем, что они представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, оборонный, экономический, социальный, политический и культурный резерв общества. Особую значимость проблеме репродуктивного здоровья подростков придает демографическая ситуация в стране, обусловленная не только социальными причинами, но и низкими репродуктивными возможностями современных юношей и девушек. Население нашей страны – 143,3 млн. человек, людей пенсионного и предпенсионного возраста – 101 млн. человек. На долю детей, подростков и населения репродуктивного возраста приходится всего лишь 42,3 млн. человек. В стране ежегодно не доживают до 10 лет 26 тысяч детей, ежедневно умирает 50 младенцев, 70% из них в роддоме. Ежегодно количество россиянок, не способных к материнству, увеличивается на 250000 человек.

Репродуктивное здоровье с каждым годом ухудшается. Более 70% подростков в нашей стране страдают хроническими заболеваниями. У 75-86% девушек имеются хронические соматические заболевания, у 10-15% - гинекологические расстройства, ограничивающие их фертильность. Мы исследовали показатели здоровья студентов нашего колледжа, которые мало отличаются от российских, а также выявили проблемы и приоритеты студентов.

Результаты опроса доказывают необходимость проведения санитарно - просветительской работы начиная с 1 курса обучения. Причем результат более высокий, если беседы проводят специально подготовленные студенты. Для проведения этой работы в колледже созданы волонтерские группы, которые активно проводят санитарно-просветительную работу среди своих сверстников – студентов других колледжей, ПУ, учащихся старших классов в школах города.

Студенты нашего колледжа определили, что они самостоятельно могут сделать для улучшения ситуации с репродуктивным здоровьем населения и предлагают пути решения этой государственной проблемы. Основным направлением своей деятельности студенты выбрали пропагандистскую работу по профилактике аборт, ранней половой жизни, ИППП у подростков. Начиная с первого курса, студентам предлагается ряд бесед на актуальные темы: о мерах профилактики ИППП, о вреде ранней половой жизни, о последствиях и осложнениях прерывания беременности, предлагают пути решения проблем.

## **Ключ к здоровью вашего сердца.**

**Докладчики:** Лопатина Е., Осипова И., 509 ф гр.

**Руководитель:** Матвеева Светлана Ивановна, преподаватель СД в терапии ГБОУ СПО «АМК», г. Благовещенск

Сердечно-сосудистые заболевания, в первую очередь ИБС, остаются одной из ведущих причин смертности и инвалидности в большинстве стран мира, в том числе и в России. Ежегодно в России от ССЗ умирает более 1 млн. человек - это гораздо выше, чем в развитых странах мира. Разработанная программа многофакторной профилактики ИБС во многих странах привела к снижению распространения основных факторов риска и уменьшению частоты заболеваний и смертности от ССЗ (на 44%).



В соответствии приказом Минздравсоцразвития России №599н, одним из приоритетных направлений по снижению сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности является работа с населением по коррекции значимых факторов риска и формирование приоритета здорового образа жизни.

Нами проведено исследование по выявлению факторов риска у пациентов первичного сосудистого центра городской клинической больницы. В исследовании приняли участие 100 пациентов, исследования включала в себя следующие методы: - анкетирование, изучение историй

болезни, проведение антропометрии и индивидуальная беседа.

Оценка риска проводилась по таблице SCORE.

Суммарный риск развития смертности от ССЗ у обследуемых составил: у мужчин от 2 до 38%; у женщин - от 4 до 28%, в зависимости от возрастной группы.

Распространенность факторов риска у обследованных пациентов и их зависимость от пола и возраста пациентов выявила общие закономерности.

Повлиять на необратимые факторы риска невозможно, поэтому меры профилактики (первичной и вторичной) должны быть направлены на все выявленные корректируемые факторы риска. Обследованные нами пациенты уже имеют ИБС, поэтому немедикаментозной профилактики по коррекции обратимых и частично обратимых факторов риска недостаточно, необходима и вторичная (медикаментозная) профилактика по назначению и под контролем врача.

Все рекомендации по вторичной профилактике имеют цель, направленную на предупреждение повторного инфаркта миокарда и возможных осложнений.

Если добиться этих целей, то плохой прогноз, ожидающий пациентов в ближайшие 10 лет, изменится в лучшую сторону, снижение сердечно-сосудистого риска способствует продлению жизни и заметному улучшению ее качества.

Рекомендации для пациентов разработаны и представлены в виде памятки.

## **Спина без боли.**

**Докладчик:** Дубовик Ксения, 409 ф гр.

**Руководитель:** Рабинович Ирина Васильевна, преподаватель хирургии ГБОУ СПО «АМК», г. Благовещенск

Профессия среднего медицинского работника потребует от нынешних студентов не только освоения профессиональных компетенций, но и определенной физической подготовки. Это связано с опасностью поражения опорно-двигательного аппарата (и в первую очередь позвоночника) в связи с необходимостью подъема и перемещения тяжестей, статическим напряжением. Заболевания позвоночника очень распространены среди медицинских работников, в том числе и среди медицинских сестер.

В нашем колледже наименее адаптированных студентов первого курса специальности «Сестринское дело» – 92 человека. Это, как правило, вчерашние школьники.

Наблюдая за первокурсниками можно увидеть, что многие из них сутулятся, при стоянии и сидя принимают позы не совсем безопасные для позвоночника, девушки носят обувь, каблуки которой превышают физиологическую высоту на 4-6 см. При этом часть из них растирают шею, поясницу, принимают анальгетики, т.е. демонстрируют внешние признаки боли в спине.

**Цель моего исследования:** подборка упражнений для расслабления мышц спины и шеи, которые можно использовать в перерывах между учебными занятиями. Создание рекомендаций по профилактике нарушений осанки для студентов первого курса нашего колледжа.

Объектом исследования явились – 70 студентов 1 курса специальности «Сестринское дело». Методы исследования: анализ результатов профилактического осмотра, письменное

анкетирование, проведение теста на правильность осанки, наблюдение и собеседование с последующим анализом.

Выяснилось, что почти половина первокурсников имеют проблемы со спиной и шеей (чувство дискомфорта, усталость, боли). Эти симптомы возникают к концу занятий и к концу дня. Далеко не все студенты знают, как снять напряжение мышц спины и шеи на протяжении учебного дня, но большинство из них (80%) хотели бы это знать.

*Полученные результаты исследования позволили нам сделать следующие выводы:*

- Большое количество студентов первого курса посещают занятия по ФВ с целью получения своевременного зачета, что отрицательно сказывается на формировании потребности к занятиям физическими упражнениями. Некоторые студенты указывают на отсутствие мотива к занятиям физической культурой вообще.
- Многие студенты первого курса нашего колледжа имеют проблемы со спиной.
- Они не связывают их с низкой физической активностью, нефизиологическими позами, которые принимают в течение учебного дня и при выполнении домашних заданий, работе на компьютере.
- Студенты не умеют расслаблять мышцы шеи и спины.

### **Рекомендации**

Главное упражнение, которое должно быть тщательно запрограммировано в нашей нервной системе и которое используется все время, независимо от того, стоим ли мы, сидим, ходим или лежим – это правильная осанка.

Предложено несколько упражнений для спины, которые можно делать прямо в учебной аудитории, не вставая со стула и, что немаловажно, практически незаметно для окружающих. Комплекс желательно выполнять не реже двух раз в день. По теме исследования разработаны рекомендации по организации режима дня, рекомендации по питанию, проведены беседы в группах первого курса, подготовлен видеоролик «Упражнения для мышц спины и шеи».

Фактически, болей в спине в большинстве случаев можно избежать, предупредив их.

## **Переѣдание как результат пищевого поведения.**

**Докладчик:** Прокофьева Наиля, 301 гр.

**Руководитель:** Сидоренко Марина Александровна, преподаватель английского языка ГБОУ СПО «АМК», г. Благовещенск

В последней четверти XX века ожирение стало социальной проблемой в странах с высоким уровнем экономического развития. В России из 142,4 млн. человек как минимум 30 % имеют избыточную массу тела. Ожирение уменьшает продолжительность жизни в среднем на 3–5 лет при умеренном избытке веса и до 15 лет при выраженном ожирении. Установлено, что если бы человечеству удалось решить проблему ожирения, средняя продолжительность жизни увеличилась бы на 4 года.

Между тем психология и психотерапия располагают вполне реальными разнообразными подходами и методами помощи человеку, страдающему от переѣдания и лишнего веса. Большинство ученых, работающих над проблемой алиментарного (т.е. связанного с переѣданием) ожирения, сходятся в одном: лишние килограммы обусловлены привычками их «хозяина». Другими словами, переѣдание обычно является результатом нарушения пищевого поведения. Целью нашего исследования явилось изучение влияния нарушения пищевого поведения на качество жизни студентов колледжа.

В ходе проводимого исследования приняли участие 150 человек в возрасте от 16 до 20 лет. В исследование не включались студенты с вторичным ожирением, обусловленным

эндокринной патологией, с заболеваниями ЦНС; больные с эндогенными психическими заболеваниями.

В результате исследований мы выявили, что из 100 % исследуемых студентов: 7% - с недостатком массы тела; 65% - с нормальной массой тела; 20% - с избыточной массой тела; 8% - с ожирением. Экстернальный тип пищевого поведения выявлен у 59% студентов, эмоциогенный - в 4% случаев, ограничительный тип в 2%. Смешанный тип пищевого поведения – в 32% случаев. Рациональный тип пищевого поведения встретился нам всего у 3% студентов. У 100 % студентов с избыточным весом и ожирением наблюдается нарушение пищевого поведения. Доказано выраженное снижение общего показателя качества жизни у студентов с предожирением и ожирением. Студенты недостаточно знакомы с понятием «пищевое поведение», не знают о влиянии пищевого поведения на формирование избыточного веса, предпочитая худеть либо поддерживать определённую массу тела при помощи различных диет. В работе даны рекомендации по коррекции нарушений пищевого поведения и неадекватного образа жизни.

### **Охрана труда беременной женщины.**

**Докладчик:** Вегеря М., 403 гр.

**Руководители:** Михайлова Галина Дмитриевна, Фроленко Елена Николаевна - преподаватели сестринского дела в терапии, ГБОУ СПО «АМК», г. Благовещенск

Исследовательская работа посвящена вопросам охраны труда беременной женщины. Беременная женщина всегда была в центре внимания государства. Сначала – приоритетный национальный проект «Здоровье», в котором чётко прописаны все шаги улучшения профилактики и лечения женщин и детей. В речи президента В.В. Путина по телевидению вновь делается акцент на защиту, охрану здоровья женщин и детей. И это не просто слова. Правительство РФ принимает решение о поддержке материнства, разрабатывая меры морального и материального стимулирования рождаемости.

То есть на уровне государства прослеживается реальная забота об увеличении населения нашей страны.

Нам-то, будущим медикам, это понятно. Ни для кого не секрет, что в стране существует так называемый Российский крест. «Русский крест» - так учёные-демографы называют происходящее с нашей страной. Ещё в 1992 году они, как обычно, прочертили на карте народонаселения России две линии: смертности и рождаемости. И ужаснулись: впервые в истории линии пересеклись. Извечное соревнование между родильными домами и моргами выиграла последние. Мы начали вымирать.

Раньше учёные старались сглаживать ситуацию. Слишком жуткий термин «русский крест» они смягчили на «русские ножницы». Но эти самые «ножницы» уже 12 лет выстригают из России по миллиону человек в год. Учёные России уже ввели термин «точка невозврата». Когда нация до этой точки доходит, шансов возродиться у неё уже нет. По прогнозам демографов, к 2016 году в России будут жить всего 134 млн. человек, а в 2050 году нас останется лишь 100 миллионов.

Судя по всему, нынешнее поколение уже дошло до этой точки. Современная молодёжь плодиться в два раза активнее, чем сейчас, уже не сможет. Вся надежда на тех, кого они произведут на свет – на следующее поколение. Здоровье будущего поколения будет зависеть от здоровья женщины, матери, от условий ее труда, быта.

Для изучения влияния различных факторов на здоровье беременной женщины была проведена исследовательская работа, в которой приняло участие 42 женщины. Анализ результатов анкетирования позволил сделать **выводы:**

1) Охрана труда беременной женщины и здоровье будущего ребёнка очень важны в настоящее время в связи со сложной демографической ситуацией.

- 2) Законы об охране труда беременных женщин позволяют создать комфортные условия труда и отдыха для этой категории граждан.
- 3) Необходима разъяснительная работа среди руководителей учреждений и предприятий со стороны государственных органов и Министерства внешнеэкономических связей, труда и потребительского рынка Амурской области.
- 4) Необходимо правовое обучение молодёжи. Проведение тренингов, консультаций, что поможет молодым людям больше узнать о своих правах и способах самозащиты.
- 5) Актуально формирование осознания необходимости здорового образа жизни у молодёжи.

По итогам проведенного исследования даны рекомендации по охране труда беременной женщине.

## **Действие на организм и последствия потребления наркотиков.**

**Докладчик:** Кузнецова Е., 301 гр.

**Руководитель:** Павленко Вера Павловна, преподаватель основ сестринского дела ГБОУ СПО «АМК», г. Благовещенск

Наркотики - это вещества, обладающие способностью изменять работу клеток головного мозга и тем самым вызывать ложное чувство удовольствия и приподнятое настроение. Любой наркотик — это яд. Он поражает практически все органы и клетки. После первого приема наркотика в головном мозге формируется так называемый центр влечения к наркотикам — группа клеток головного мозга. Сформировавшись, наркотический центр перестраивает работу всего головного мозга, подавляет самоконтроль, вызывает непреодолимую тягу к наркотику, заставляя вновь и вновь его принимать. Возникает психическая зависимость от наркотика. Если человек продолжает принимать наркотик, то со временем у него развивается и физическая зависимость. Наркотик становится «штатным» участником обмена веществ, и его отсутствие приводит к нарушению работы всех клеток и всего организма.

Зло, приносимое наркотиками человечеству, безмерно. Оно связано не только с самими наркотиками и их губительным действием на организм, но и с криминальным поведением, травматизмом, венерическими заболеваниями, СПИДом и т.д. Наркотик изменяет характер. Человек становится мрачным, вялым, замкнутым, тоскливым, нудным, пугливым, раздражительным, ничем не интересующимся.

Наркоманы живут не больше трех-пяти лет. Причиной смерти становится сам наркоман - гибель от передозировки, отравления организма. В состоянии наркотического опьянения человек воспринимает окружающее неадекватно, поэтому высока вероятность гибели в результате несчастного случая. Причиной смерти наркомана может стать сепсис - заражение крови, а также воспалительные заболевания внутренних органов, патология печени.

Наркомания даёт 120% смертности - 100% наркоманов и 20% родственников.

Большинство юношей и девушек начинают употреблять наркотики в подростковом возрасте.

Основные причины наркомании: самоутверждение, любопытство, стремление к необычным ощущениям, отсутствие знаний о последствиях употребления наркотиков, неблагополучная обстановка в семье, стресс, физическое состояние.

Единственно верный способ не стать наркоманом - это не пробовать наркотик вообще никогда, ни одного раза. Все усилия по профилактике наркомании должны быть направлены на то, чтобы не состоялось первое знакомство с наркотиком.

## **Факторы риска, влияющие на заболеваемость медицинской сестры остеохондрозом позвоночника.**

**Докладчик:** Пархоменко Ольга, 201 гр.

**Руководитель:** Иманова Галина Васильевна, преподаватель основ сестринского дела, ГБОУ СПО «АМК», г. Благовещенск.

Безопасная больничная среда – это самая актуальная и сложная проблема для медицинских работников. Только она «гарантирует» им снижение или отсутствие профессиональных заболеваний, т.е. сохранение здоровья.

Задачи, возложенные на медицинскую сестру, делают её работу многогранной и очень сложной. Работа медсестры складывается из манипуляций, санитарно-противоэпидемиологических мероприятий, но главный компонент сестринской деятельности – это уход за пациентом, причём эти функции медсестры выполняет практически одна.

В России отмечаются одни из самых высоких в мире показатели заболеваемости специалистов сестринского дела. До настоящего времени труд медицинских работников мало механизирован, и этот факт обуславливает работу персонала с применением больших физических усилий, часто в экстремальных условиях.

Учитывая актуальность проблемы, мы поставили перед собой цель изучить уровень безопасности больничной среды и влияние условий труда и быта на заболеваемость медсестёр остеохондрозом позвоночника.

Нами проведено анкетирование медицинских сестёр на базах: Детской областной больницы, поликлиники №3. В число опрошенных вошли палатные, процедурные, операционные, участковые медицинские сёстры, со стажем работы от 5 до 36 лет. Проанкетировано 82 медицинских сестры.

В результате исследования выявлены неблагоприятные факторы, влияющие на здоровье сестринского персонала, а также наличие симптомов остеохондроза позвоночника. В работе даны рекомендации по профилактике заболеваний и сохранению здоровья сестринского персонала. Для предупреждения неблагоприятного воздействия производственных условий и поддержания безопасности в работе медсестра должна знать и уметь использовать важнейшие средства и приемы защиты, обращения с пациентами.

Хотелось бы, чтобы вопросы профилактики заболеваний позвоночника у медицинских сестёр пусть не сразу, пусть постепенно, но находили бы решение в масштабах всей нашей системы здравоохранения.

## **Отношение к здоровью населения г. Райчихинска.**

**Докладчик:** Меньших Татьяна – 1 курс, отделение "Лечебное дело"

**Руководитель:** Попова Инесса Николаевна, преподаватель фармакологии, филиал ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске.

Одной из характерных особенностей современного этапа развития отечественного здравоохранения является выявление всех возможных резервов общества, привлечение всех секторов и сторон общественного развития к сохранению и укреплению здоровья населения. Главным из всех резервов укрепления здоровья является активное участие населения в оздоровительных программах, принятие ответственности каждого индивидуума на себя за своё собственное здоровье.

С целью изучения отношения населения к своему здоровью нами было проведено социологическое исследование. Было опрошено 107 жителей города Райчихинска. Из числа обследованных 59,8% составили женщины и 40,2% мужчины, из них в возрасте моложе 30 лет – 42%, от 30 до 50 лет – 34,6%, старше 50 лет – 23, 4% человек.

При ответе на вопрос о наличии серьёзных нарушений здоровья утвердительно ответили 43,9% опрошенных. При этом наиболее часто анкетированные ссылались на заболевания сердечно – сосудистой системы – 30%. На втором месте оказались заболевания пищеварительной системы – 21,5%, на третьем – заболевания органов дыхания и суставов – по -16,8%. Затем следуют заболевания почек и мочевыводящих путей – 12,2%. Эндокринной и нервной систем 10,3% и 8,4%, заболевания лор – органов, глаз и другие.

Анализируя причины заболеваний, по мнению опрошенных, преобладают стрессы – 53%, далее следуют плохая экология города - 46,7% , неправильное питание и профессиональные вредности по 34,6%. Гиподинамия, избыток веса и курение едва превысили 10% рубеж. Эти данные не вполне согласуются с результатами исследований по России, при которых курение является фактором риска многих сердечно – сосудистых и онкологических заболеваний. Распространённость регулярного курения у населения России достаточно высока – 50 – 60% у мужчин и до 10% у женщин, в среднем 35%. В нашем опросе респонденты значительно превзошли эти показатели. Утвердительно на вопрос о курении ответили 54% опрошенных, что очень настораживает и указывает на необходимость разработки и внедрения качественных программ активной борьбы с данной пагубной привычкой.

Также, следует отметить, что в своём большинстве население указывает на отсутствие достаточной физической активности. Не занимаются спортом и физкультурой – 71% опрошенных. 77,6% анкетированных не соблюдают принципы рационального питания. Данная цифра практически одинакова во всех возрастных группах. Употребление алкоголя отметили 59%. В данном исследовании не уточнялись частота употребления и крепость алкогольных напитков, количество и регулярность, зависимость от приёма алкоголя, что, несомненно, требует дополнительного исследования. Зависимость или длительное времяпровождение у компьютера отметили 25,2% опрошенных. При этом преобладают люди молодого возраста – 42%, наименьший показатель в старшей возрастной группе – 8 %.

Среди причин, мешающих ведению здорового образа жизни, большинство участников анкетирования указало на отсутствие силы воли – 44,9%, отсутствие свободного времени и большую занятость – 33,6%, отсутствие материальных средств – 22,4%, 8,4% указали другие причины, такие как возраст, отсутствие интереса. При этом приблизительно равное количество респондентов отметили свою готовность и неготовность к вкладыванию материальных средств в укрепление своего здоровья и с целью предупреждения заболеваний 35,5% и 30,8%. Только в отдельные мероприятия согласились вкладывать средства 33,5% анкетированных.

Информацию о здоровье и способах его сохранения опрошенные люди получали в 75,7% случаев из СМИ, 37,4% - от врача, 28% из литературы. Другие источники, в том числе Интернет назвали 8,4 % респондентов.

Большинство участвующих в анкетировании оценили своё здоровье, как среднее – 52,3%, ниже среднего – 22,5%, выше среднего – 11,2%, 14% человек оценили своё состояние здоровья, как плохое.

*Учитывая данные проведенного исследования, можно сделать выводы:*

о низкой мотивации пациентов принципам поддержания и укрепления своего здоровья. Нежелание принятия ответственности за искоренение факторов риска развития многих заболеваний из своей жизни, с одной стороны, так и о необходимости медицинским работникам наряду с повышением гигиенического образования и пропаганды принципов здорового образа жизни шире внедрять и приближать к пациенту здоровьесберегающие и оздоравливающие технологии. Каждый медицинский работник должен сам проникнуться философией здоровья и дать населению знания, сформировать у него убеждения в том, что первенство людей перед угрозой болезни и смерти в первую очередь обуславливается наличием или отсутствием поведенческих факторов риска.

## **Ответственное сексуальное поведение и контрацептивный выбор молодежи – важнейшее условие сохранения репродуктивного потенциала России.**

**Докладчик:** Баланда Ирина, 3 курс, «Акушерское дело»

**Руководитель:** Витько Людмила Александровна, филиал ГБОУ СПО «АМК» в г.Райчихинске.

*«Кто детей не родит на земле,  
тот счастлив долей земной не будет»*

Махтумкули

В рамках приоритетности национального проекта «Здоровье» акушерско-гинекологической службой Российской Федерации и Амурской области несомненно, уделяется значительное внимание проблеме сохранения репродуктивного здоровья молодёжи, однако изменение сексуального поведения и контрацептивный выбор молодежи вызывают серьезное беспокойство.

В Райчихинском филиале Амурского медицинского колледжа в этом направлении, более 30 лет работает кружок "Акушерочка", работа которого организована по методу проекта. В рамках проекта проводится исследовательская и просветительская работа.

Тема данного исследования: «Ответственное сексуальное поведение и контрацептивный выбор молодежи – важнейшее условие сохранения репродуктивного потенциала России».

Актуальность темы: сочетание быстрого полового созревания и раннего начала внебрачных сексуальных отношений с недостаточным использованием эффективных средств контрацепции и профилактики половых инфекций является важной причиной ухудшения репродуктивного здоровья населения и демографических показателей в России.

Цель исследования:

1. Изучение сексуального поведения и контрацептивного выбора молодежи филиала Амурского медицинского колледжа и школьников города.
2. Выделение проблем репродуктивного воспитания и составление рекомендаций по сохранению репродуктивного потенциала молодежи города Райчихинска.

Задачи исследования:

1. Изучить степень информированности студентов I-II курса Райчихинского филиала Амурского медицинского колледжа и школьников города в области сохранения репродуктивного здоровья.
2. Исследовать изменения качества и применения знаний о способах контрацепции среди студентов IV-V курсов.
3. Выявить особенности уровня личностной активности молодежи в сохранении репродуктивного здоровья.
4. Провести сравнительную оценку показателей, сексуальной активности и репродуктивного поведения студентов филиала Амурского медицинского колледжа и школьников города.

Основополагающий вопрос: «Отличается ли репродуктивное поведение студентов Райчихинского филиала «Амурского медицинского колледжа» от поведения своего поколения?».

ГИПОТЕЗА:

Молодые люди имеют необходимость и право получения достоверной информации, квалифицированной помощи, которые будут способствовать сохранению репродуктивного здоровья!

ПРОВЕРКА ГИПОТЕЗЫ осуществляется в ходе самостоятельной работы с учебной, дополнительной литературой и Internet- ресурсами и анкетирования студентов Филиала ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж» и школьников города Райчихинска.

**Репродуктивное здоровье** - состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов (ВОЗ).

**Гармоничная семья — источник здоровья.** Брак благотворно влияет на здоровье в связи с тем, что семья обеспечивает регулярный, умеренный и здоровый образ жизни и оказывает профилактическое влияние в отношении широкого круга заболеваний.

По статистическим данным в России отмечаются следующие тенденции в аспектах репродуктивного здоровья:

- Ухудшение соматического здоровья населения.
- Доля детей и подростков за последнее десятилетие упала с 24 до 18%
- 67% девушек 15 -19 лет сексуально активны.
- Высокий уровень гинекологической заболеваемости у женщин репродуктивного возраста и заболеваний, обусловленных инфекциями, передающимися половым путем, особенно среди подростков.
- Многие из этих заболеваний могут негативно влиять на течение будущих беременностей, родов, здоровье потомства, возможность отцовства.
- Почти 80% девушек 15 -18 лет считают оптимальным возрастом для рождения первого ребенка 20-25 лет, при этом регулярно предохраняется от беременности только четверть из них.
- При этом отмечено недостаточное применение эффективных, современных средств контрацепции.
- Ежегодно образуется 2,8 млн. новых супружеских пар.
- Ежегодно образуется 2,8 млн. новых супружеских пар.
- В то же время часть семей (1,4%) распадается даже, не перейдя 5-летний рубеж существования.
- Каждый третий ребенок воспитывается в неполной семье.
- Большую актуальность приобретает «подростковая беременность и юное материнство» – сложная медико-социальная проблема как одна из причин материнской смертности, социальной дезадаптации девушки-подростка, вплоть до отказа от ребенка .Что приводит к росту социального сиротства, которое ложится тяжелым бременем на плечи общества и государства.
- Увеличивается количество женщин, относящихся к группе социального риска (19,3%).
- Высокая частота абортов в Амурской области 46,67 на 1000 женщин фертильного возраста
- Аборты – причиняют моральную травму, угрожают жизни, сопровождаются многочисленными осложнениями.
- Важным фактором риска и проблемой современной семьи одновременно является снижение воспитательной роли семьи.

Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) применимы термины:

«Подростки» - это люди с 10 до 19 лет (в России до 18 лет).

«Молодежь» - от 15 до 24 лет

«Молодые люди»- с 10 до 24 лет

**Сексуальное и репродуктивное поведение молодежи города Райчихинска отличается рядом особенностей и тенденций.**

По результатам выборочного анкетирования , 186 человек из которых девушек - студенток 111, юношей студентов- 21, школьников 54 (девушек - 31, юношей – 23) распределение по возрасту, было следующим: большинство составили молодые люди от 15 до 19 лет



Контингент	Девушки - студентки					Юноши - студенты	Школьники				
	1-2 курс	3-4 курс	4-5 курс	Все дев студ			Девушки		Юноши		
возраст				абс.	%	абс.	%	абс	%	абс	%
15	10			10	90						
16	8			8	7,2	3	14,3	3,2	7	23,4	
17	8			8	7,2	3	14,3	10	32,3	13	56,5
18	17	8		26	23,4	6	28,5	18	58,1	3	13,1
19	1	9	4	14	12,6	3	14,3	6,4			
20	2	10	5	17	15,3	2	9,5				
21	2	5	14	21	18,9	3	14,3				
22			5	5	4,5						
23		2		2	1,8						
Более 23		1		1	0,9	1	4,8				
	48	35	28	111	100	21	100	31	100	23	100

Большинство студенток до поступления в колледж проживало в городах Амурской области 60,3%.

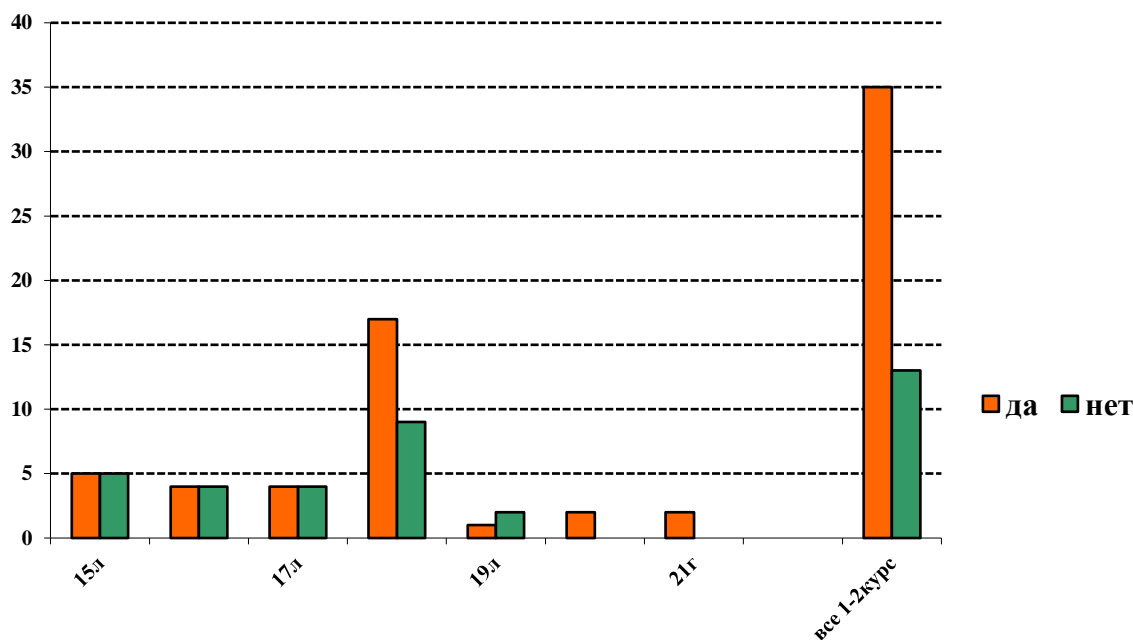
Вопросы анкеты были объединены в разделы, посвященные половой жизни, контрацепции, инфекциям, передаваемым половым путем, вредным привычкам, брачно-семейным отношениям.

Большинство 37,6% впервые узнали об интимных отношениях в 12 -13 лет, однако уже в 10 -11 лет 25,8 % молодых людей получили данную информацию, причем наиболее информированными оказались школьники: девушки- 61,3 % и юноши- 60,9%.

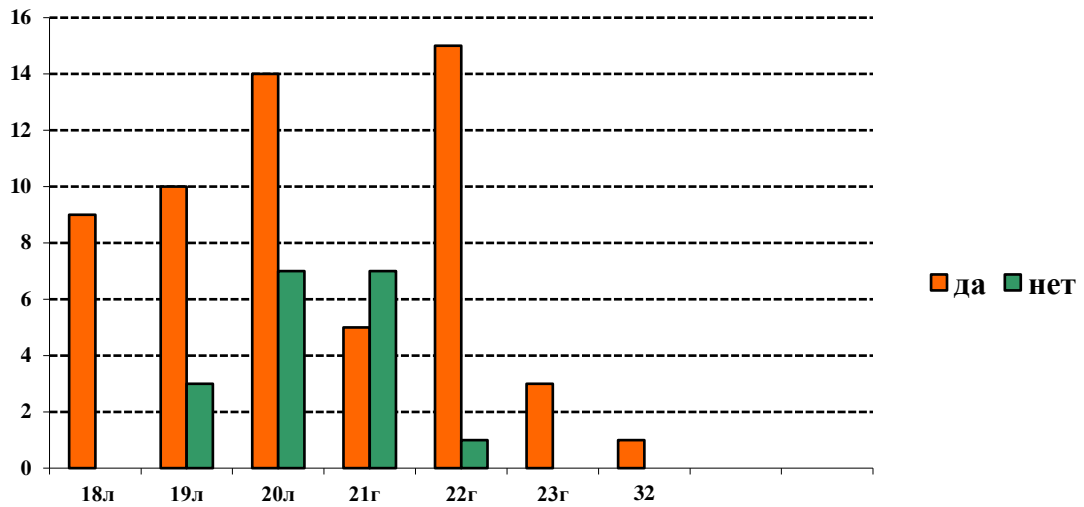
В ходе исследования было установлено, 138 молодых людей – 74,2 % опрошенных имели сексуальные отношения, что не превышает средние показатели по РФ.

27 -72% девочек-подростков имели сексуальные отношения, из них большинство составили школьницы 15-17 лет -82% из них, что превышает средние показатели по РФ.

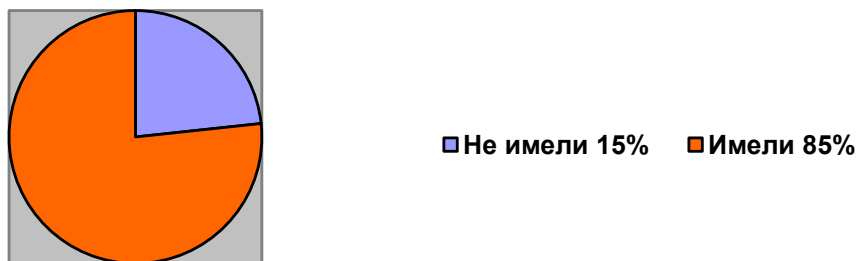
Среди девушек – студенток 1-2 курса сексуальные контакты были у 35- 72,9% из 48 девушек, из них у 50% 15-17 летних девушек



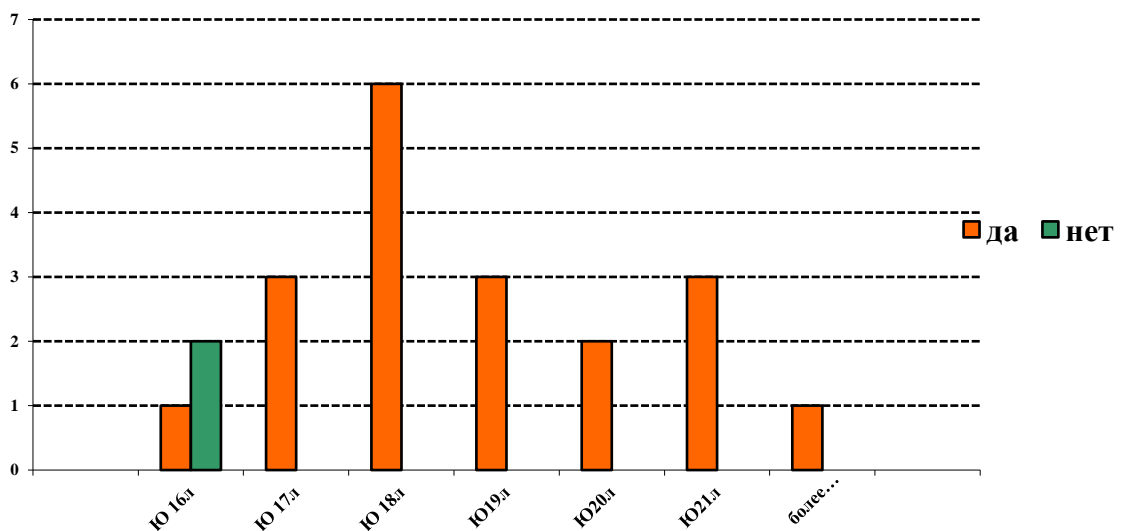
Из 35 девушек – студенток 3 курса были у 57-76%

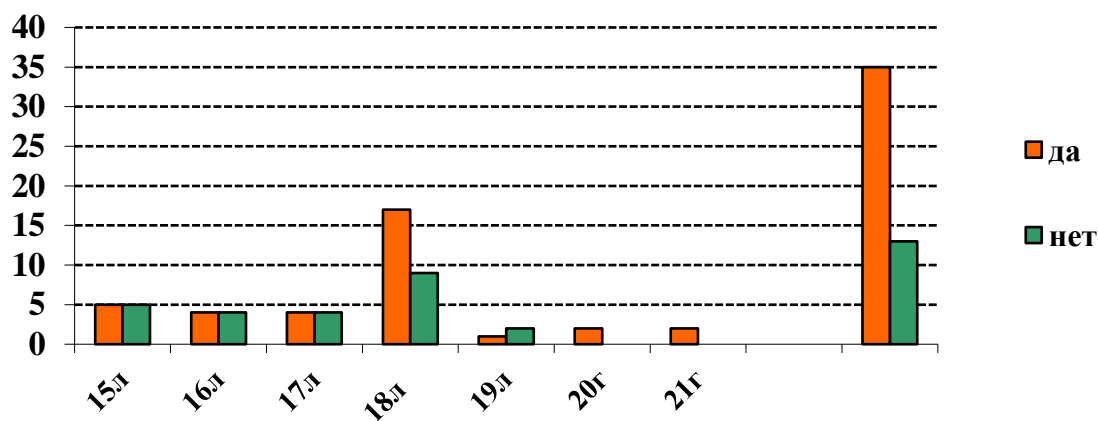
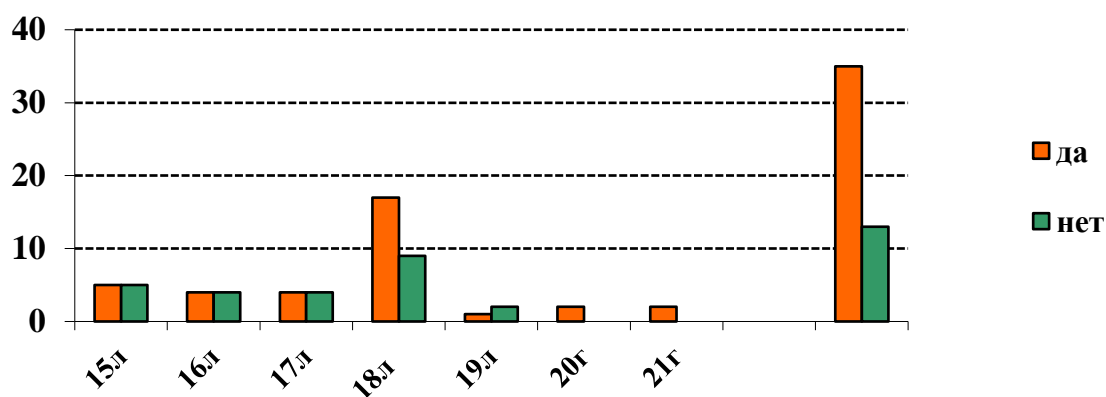
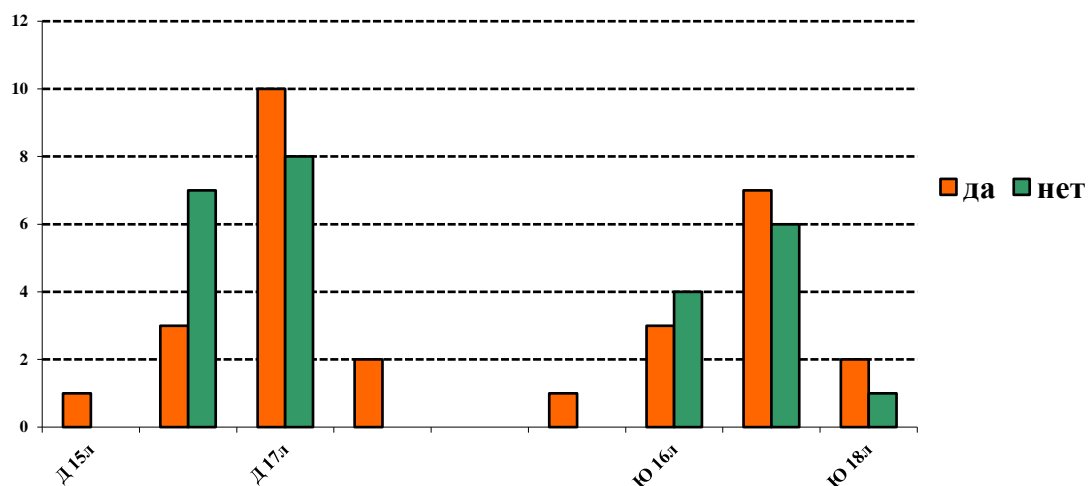


Сексуальные контакты студенток 17-19 лет.



Среди юношей-студентов в сексуальных отношениях состояли 19 - 90,5% , не были только 2 юношей 16 лет





Из опрошенных 54 школьников сексуальные контакты состоялись у 51,9%, причем у девушек-51,6% и у юношей -52,2%

Сексуальный дебют состоялся у 36,4% 15-16 летних школьниц, а среди студенток этого возраста этот показатель составил 50%. Эти девушки нуждаются в срочной консультативной помощи специалистов. Очевидно, что в молодежной среде сексуальные отношения до брака не являются редким явлением. Значительная часть молодежи терпимо относится к внебрачным отношениям, а число живущих половой жизнью увеличивается по мере их взросления.

Среди мотивов для вступления в сексуальные отношения 9,1% девушками были указаны любовь —, 57,9%. , 5 девушек назвали - настоящие партнера, и 4 –насилие. А для большинства юношей побудительным мотивом было любопытство: так у 66,7% школьников, 57,9% студентов. 5 девушек ответили, что первая близость была в алкогольном опьянении - 4,6%. Значительная часть молодежи терпимо относится к случайному сексу или сексуальным отношениям помимо постоянного партнерства.

На вопрос об отношении к добрачным связям 90,8% девушек ответили, что считают такие связи допустимыми. А среди юношей, только один школьник 17 лет признает правомочность сексуальных отношений после вступления в брак.

На вопрос: Сколько времени должно пройти с момента знакомства до возникновения сексуального контакта? Мы получили ответы:

- ▶ не менее 6 мес-48,6% девушек, 32,3% юношей
- ▶ не менее 1мес 26,8 девушек, 47,1% юношей
- ▶ не имеет значения для 16,2% девушек и 47% юношей

*На вопрос:* Укажите оптимальный на ваш взгляд возраст для вступления в интимные отношения все респонденты указали возраст старше 15 лет.

В 16-17 лет 24,4 % девушек - студенток и 36,1%школьниц, 61,9 юношей-студентов и 47,7% школьников.

В18-17 лет 35,1% девушек, 36,1% юношей.

Более консервативны во взглядах студентки 4-5 курсов, большая часть из которых считает, что сексуальные отношения допустимы после достижения совершеннолетия, а 53,7% считают, что это возможно в 20 лет и более. При этом оптимальный возраст для вступления в брак большинство девушек называет от 20 до23 лет. Юноши, же отодвигают его на более старший возраст, и даже 25 лет, только после окончания обучения и создания материальной базы. При этом 32-28,8% студенток уже состоят в браке, среди них только 1 девушка18 лет и 4 -19 лет.

Оптимальный возраст для рождения детей, по мнению большинства 43% - 23 года и более, хотя здесь взгляды девушек расходятся, часть из них студенток 3 курса 37,1% предполагают возможность рождения детей в 30 лет, а для начала сексуальных отношений 51,4% из них называет возраст 18 лет. Здоровье будущего ребенка, его нормальное развитие, счастье родителей во многом зависят от того, будет ли малыш желанным, а его появление на свет — заранее продуманным, запланированным.

Из результатов анкетирования 158 студентов по вопросам психологического теста «Ваша потребность в детях». Самая высокая потребность в детях у девушек I курса в 16-17 лет - 93%, в 15 лет- 85,7%. Однако по мере взросления студентов потребность в детях снижается.

Самая низкая потребность в детях возрасте 22-21 год у всех студентов: у девушек 33,3, у юношей 42,8 %. Это преимущественно студенты IV - V курса. Они аргументируют свой выбор неустроенностью жизни, отсутствием материальных возможностей, в отличие от студентов младших курсов, которые еще недостаточно представляют проблемы современной молодой семьи.

**Таким образом,** вступая в сексуальные отношения большинство молодых людей, не планируют непременно иметь беременность и рожать детей. Однако большинство девушек при первом сексуальном контакте не задумываются о предупреждении беременности и инфекций, передаваемых половым путем. Так, при половом дебюте 59,9% подростков не использовали средства контрацепции.

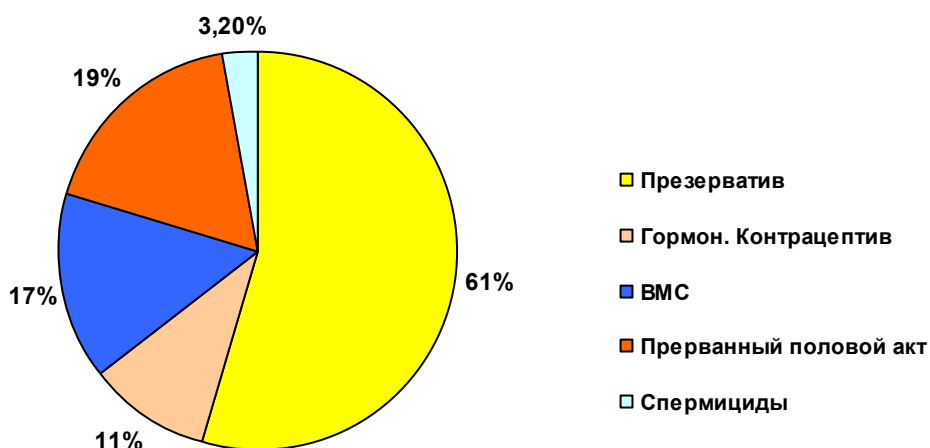
Известно, что к 23-24 годам молодые женщины успевают сменить от 3 до 6 половых партнеров. Среди проблем возникающие у молодых людей, вступающих в сексуальные

отношения это возможность заражения ИППП и нежелательная беременность. При этом 25% студенток 1-2 курса и 48,4% школьниц отмечают неосведомленность в вопросах контрацепции. Среди всех юношей осознают эту проблему 18,2%

В то же время осведомленность об инфекциях, передаваемых половым путем, гораздо выше, чем по другим вопросам. 65% опрошенных знают, что такие инфекции есть, что путь их передачи — половой, а также о том, что, используя барьерные методы контрацепции, можно предотвратить заражение ими.

*На вопрос: Укажите что, по Вашему мнению, можно отнести к безопасному сексу?*

- ▶ 63,4% ответили: секс с постоянным партнером
- ▶ 54,3% из всех опрошенных считают секс с обязательным использованием презерватива. Его же 61,8% опрошенных называют надежным средством контрацепции.



*Ужасающим можно считать тот факт, что на вопрос: Какие средства контрацепции вы чаще используете? 26,1% из молодых людей, имеющих сексуальные отношения. Назвали прерванный половой акт...*

*Причиной этого зачастую являются:*

- ▶ Плохая информированность населения, особенно молодежи об эффективных методах контрацепции
- ▶ Высокая стоимость современных контрацептивных препаратов
- ▶ Цена одной упаковки препарата превышает размер студенческой стипендии первокурсницы.
- ▶ Наличие мифов о негативном влиянии контрацептивов
- ▶ Авторитет сексуальных партнеров

Уровень информированности и умения пользоваться средствами контрацепции школьников и студенток 1-2 курса нельзя считать достаточным.

Результаты анкетирования демонстрируют абсолютное неведение высокоэффективных средств контрацепции, таких как гормональные.

11,7% девочек-подростков, 18% студенток 3 курса, 25% студенток 4-5 курса, располагают некоторыми сведениями о них, однако теряются перед практическим их применением, и не могут получить квалифицированной помощи в этом вопросе в связи с отсутствием в городе Райчихинске кабинета планирования семьи. Некоторые из них применяют их нерегулярно, короткими курсами из-за страха появления побочных эффектов.

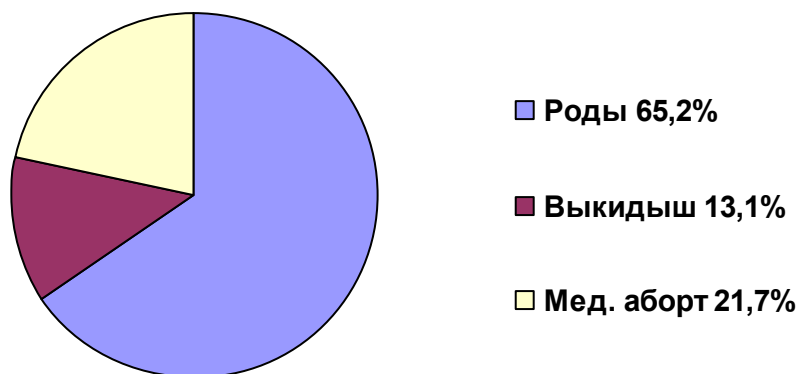
*Интересные ответы получены на вопросы:*

Была ли у Вас беременность? В каком возрасте, чем закончилась. Если аборт, почему?

У одной школьницы 17 лет был медицинский аборт. На вопрос почему? Она дала ответ «Рано еще».

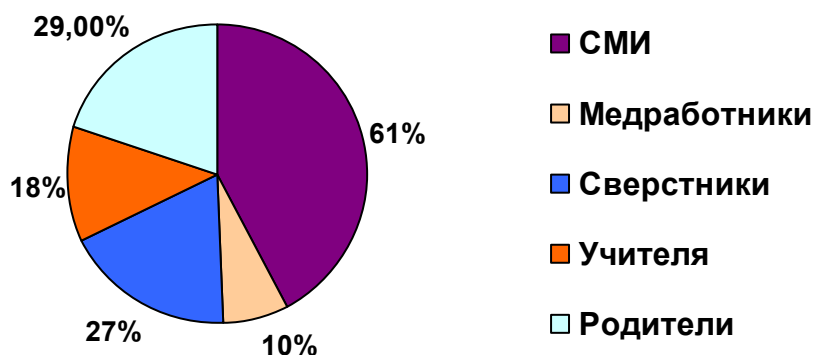
У 28- 30,8% из студенток имевших сексуальные отношения была беременность. Среди студенток участвовавших в опросе это составило -25,2% девушек студенток имели беременность в возрасте 19 лет только у 2 девушек- 1,8%., которые закончились родами.

Среди исходов беременностей: роды-65%; выкидыши13,1%; мед. аборт - 21,7%.



Кроме того, на момент анкетирования 39 студенток филиала находятся в академическом отпуске по беременности и родам и уходу за ребенком. Наверное, благодаря нашим студенткам, в том числе в 2012 году Россия вышла из знаменитого «русского креста», когда рождаемость была ниже смертности.

Среди первых источников информации в области сексуальных отношений большинство 44,6 % называют средства массовой информации, родителей - только 29% школьники: девушки- 61,3 % и юноши- 60,9% 37,8 у 26,9 %, сверстников-26,9%, мед. работников 10,2%.



К сожалению, большинство подростков хотели бы поговорить на эту тему с родителями или с врачом, однако стесняются их. Очевидно, необходим опережающий разговор с подростками об их взрослении, о формировании чувства ответственности за свое здоровье и поведение, надо говорить о необходимости планировать свою семейную жизнь, формировать контрацептивное поведение и ответственный репродуктивный выбор.

#### **IV. Выводы.**

1. Проведенное нами исследование даёт срезные представления об уровне репродуктивного воспитания молодежи в общем по Амурской области.

2. Просматривается тенденция, свидетельствующая о том, что половое воспитание в школе и семье недостаточно.
3. Отмечено хорошее знание средств контрацепции у студентов IV – V курса, что является результатом проводимой работы. Однако при этом отмечено недостаточное применение эффективных, современных средств контрацепции. Причиной этого зачастую являются социальная незрелость молодых людей и материальное неблагополучие.
4. Раннее начало активной половой жизни диктует необходимость сексуального просвещения среди подростков села не позже 13-14 лет.
5. Молодые люди заинтересованы в консультации психологов, юристов, специалиста по контрацепции, а в городе Райчихинске даже нет кабинета планирования семьи

## **V. Рекомендации.**

1. Государство должно:
  - обеспечить охват качественной системой репродуктивного воспитания всех детей, уделяя при этом первоочередное внимание пропаганде медицинских знаний, включая информацию и консультации по планированию семьи.
  - обеспечить доступность цен для молодежи на современные эффективные средства контрацепции, улучшение уровня жизни населения не на словах, а в действительности
2. Довести результаты исследования до представителей администрации г. Райчихинска по делам молодежи.
3. Продолжить обучение студентов филиала и АМК по вопросам полового воспитания и контрацепции, просветительские акции кружка «Акушерочка» для учеников школ города и лицей.
4. Каждой девушке необходимо помнить: Не защищенный половой контакт – опасен! Следует задуматься, стоит ли рисковать? И как избежать проблем?

### Задачи медицинских работников

1. Содействие расширению понимания населением ценности здоровья.
2. Воспитание у молодежи активного отношения к своему репродуктивному здоровью, и воплощение этого в соответствующее поведение населения страны.
3. Формирование правильной ориентировки на роль семьи и деторождения в обществе, профилактику заболеваний передаваемых половым путем, добрачное медицинское обследование, принятое в большинстве развитых стран мира.

*Формированию общих и профессиональных компетенций данной направленности способствует представленная вашему вниманию исследовательская работа и просветительские акции кружка «Акушерочка».*

## **Похожие, но такие разные лекарства.**

**Докладчики:** Кулеш Дарья, Курбанова Алина, 201 гр.

**Руководитель:** Назаренко Галина Петровна, филиал ГБОУ СПО «АМК» в г. Зея

Какой бы здоровый образ жизни люди не вели, но рано или поздно им приходится сталкиваться с болезнями и покупать лекарственные препараты. Во всем фармацевтическом мире существуют оригинальные средства и препараты-дженерики.

Препарат-оригинал или оригинальный препарат – это впервые созданное совершенно новое средство, получившее необходимые подтверждения на полном цикле доклинических и клинических исследований. На разработку, испытания и внедрение лекарственного средства затрачены значительные интеллектуальные и финансовые ресурсы, в течение 10-15 лет только фирма-изготовитель имеет патент на выпуск брендовых препаратов. Поэтому стоят они достаточно дорого.

Препараты-дженерики (от английского Generic) – это препарат, на который закончился срок патентной защиты, но изготавливаются они из того же сырья, по той же технологии, что и оригинальный препарат. Отличие может быть во вспомогательных веществах, а, главное, в цене: дженерики стоят в разы дешевле, т.к. не надо тратить деньги на их исследование и разработку. Они ничем не отличаются от своего запатентованного брата, но стоят гораздо дешевле.

В российских аптеках до 95% лекарственных препаратов – это дженерики. По данным нашего исследования 2/3 населения города Зeya приобретает лекарственные препараты ежемесячно, что говорит о высоком уровне заболеваемости. Большинство населения знают о лекарствах-аналогах, которые имеют значительную разницу в цене, но не знают их названий-синонимов и отличительных особенностей.

Обследовав аптечную сеть города Зeya, мы составили таблицу препаратов-двойников, которая поможет посетителям аптек ориентироваться в «лекарственных джунглях» при выборе лекарства. Так же мы разработали памятки для пациентов, где представлены перечень названий-синонимов лекарственных средств и их отличительные особенности. Мы предлагаем клиентам аптек правила выбора лекарственных препаратов-дженериков.

Конечно, пациенту, не имеющему специального образования, не имеет смысла разбираться во всех тонкостях применения лекарственных препаратов, но ориентироваться хотя бы в той группе средств, с которой они наиболее часто сталкиваются по состоянию здоровья, необходимо. И, зачем платить больше, когда с тем же результатом, можно выздороветь «дешевле».

## **Особенности разных подходов к здоровью. Здоровая мать - здоровый ребенок.**

**Докладчик:** Камшукова Марина, 301 гр.

**Руководитель:** Зуенок В.А., преподаватель педиатрии филиала ГБОУ СПО АМК в г. Зeya

**Гипотеза:** Исходя из определения «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни», мы предположили, что от подхода медработника и пациента к здоровью будет зависеть благополучие матери и ребенка. Мы считаем, что если внедрить в сознание пациентов понятие «Вы сами ответственны за свое здоровье, и Вы проживете дольше, если последуете нашим советам», то эффективность профилактических мероприятий значительно повысится.

**Цель исследования:** Провести мониторинг качества жизни и здоровья, выявить преобладающие подходы к своему здоровью (традиционный, укрепление здоровья, повышение благополучия), сделать выводы и разработать предложения по повышению благополучия.

**Предмет исследования:** Особенности разных подходов к здоровью.

**Объект исследования:** Поиск путей укрепления и сохранения здоровья новорожденных детей на основе внедрения новых подходов к здоровью.

**Элементы теоретической значимости:**

В ходе исследования установлено, что предложения, сделанные на основе изученного теоретического материала и анализа полученных практических данных, могут быть рекомендованы для включения в комплекс мероприятий по профилактике заболеваний у новорожденных.

### **1. Введение**

*Почему мы выбрали именно эту тему?*

Последнее десятилетие характеризуется неуклонным ухудшением состояния здоровья детей и подростков, что связано не только с условиями их жизни и воспитания, но и со здоровьем их родителей, в первую очередь матерей.



Исходя из выше сказанного, мы решили проанализировать ситуацию с охраной материнства и детства у нас в городе с точки зрения новых подходов к здоровью.

#### Исследовательская работа.

Всего обработано 140 Ф97 и историй родов. Мы провели сравнительную характеристику этиологических факторов у детей с ППЦНС и здоровых и попытались проанализировать зависимость здоровья ребенка от отношения матери к своему здоровью.

#### Анализ полученных результатов.

Исходя из определения, что «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни», мы решили проанализировать полученные данные в этом контексте.

1. Физическое благополучие определяется состоянием соматического здоровья. Из наших данных видно, что ни одной беременной женщины без каких – либо проблем не было.

- ФПР – факторы перинатального риска у всех беременных женщин были выше 10 баллов, т.е. все они относились к группе высокого риска.

- ОТДБ (отягощенное течение данной беременности) было у 100% женщин (чаще всего отмечалась анемия, гестозы).

- ОАА – отягощенный акушерский анамнез был более чем у 50% женщин, рожавших повторно.

2. Психическое благополучие зависит от уверенности в будущем, т.е.

- Уверенность в мужчине (брак зарегистрирован лишь у 60%)

- Желанный ребенок, хотя более 90% женщин заявили, что беременность желанная, но ни у одной она не была запланированной, т.е. женщина до беременности не обследовалась, не лечилась при необходимости, не посещала медико-генетическую консультацию и т. д.)

- Уверенность в будущем (умеренный оптимизм) выразили около 70% женщин, остальные не уверены, что смогут обеспечить ребенку достойную жизнь.

3. Социальное благополучие зависит от

- образования

  - высшее образование имеют -12%

  - среднее специальное и общее - 78%

  - неполное среднее -10%

- Наличия работы - более 30% женщин не работали, 20% работали временно.

- Наличие жилья - свое имели около 30%, остальные или снимают.

- Доходов семьи – после рождения ребенка практически у всех стали ниже прожиточного минимума

Проанализировав эти данные, мы пришли к выводу, что ни одной здоровой женщины нет ни в группе родивших детей с патологией, ни в контрольной группе, поэтому рождение здоровых детей проблематично пока будет существовать традиционный подход к здоровью («мы позаботимся о вас») как со стороны матери, так и со стороны медработников. Будущая мать не чувствует ответственности за жизнь своего ребенка. Это видно из того, что

1) Ни у одной женщины беременность не была запланированной;

2) На учет по беременности встали до 12 недель только 55% женщин, а были и такие, которые не наблюдались вообще, хотя сказали, что беременность желанная;

3) Регулярно наблюдались врачом 80%, хотя рекомендации большая их часть выполняла не всегда;

4) При выявлении патологии около 10% женщин отказались от стационарного лечения;

5) Школу «молодой матери» посещало только 17% женщин;

6) Даже после рождения больного ребенка около 80% матерей не имеют полной информации об его патологии, не знают диагноза, поэтому осознанно к лечению относиться

не могут. Это в первую очередь связано с позицией медработников: « Вы ничего не понимаете, мы позаботимся о вас».

Исходя из выше изложенного, мы предложили соответствующие мероприятия, направленные на повышение благополучия.

Пациент в соответствии с концепцией личной ответственности является исполнителем, таким образом, в сознание людей внедряется понимание, что они сами ответственны за свое здоровье и благополучие.

Если мы перейдем на понимание того, что здоровье – это повышение благополучия, то профилактика будет первичной, т.е. направленной на предупреждение болезни, а не вторичной, направленной на лечение болезни и тогда изменится будущее России.

*Здоровый образ жизни – это не фантастика, а требование времени.*

## **Психология избыточного веса.**

**Докладчик:** Алексенко Вероника Сергеевна, «Лечебное дело», 2 курс

**Руководитель:** Гольцова Наталья Владимировна, ОГОБУ СПО «Биробиджанский медицинский колледж»

Современное человечество все больше и больше начинает задумываться над тем, каким станет его внешний и внутренний облик в недалеком или далеком будущем. Одна из актуальных проблем здоровья современного человека – лишний вес. Ожирение в современном мире принимает характер пандемии.

**Ожирение** - хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме. Арнолд Глазгоу говорил: «Тело - багаж, который несешь всю жизнь. Чем он тяжелее, тем короче путешествие». А великий философ древности Сократ 2 400 лет назад сказал: "Нет телесной болезни отдельно от души". Эти слова перекликаются с тем, что в XIX веке написал известный русский врач М.Я. Мудров: "Зная, взаимное, друг на друга действие души и тела, долгом почитаю заметить, что есть и душевные лекарства, которые врачуют тело и почерпываются из науки мудрости, чаще из психологии".

Исходя из современных представлений, избыточный вес является классическим, психологически обусловленным, расстройством, основанным на нарушениях пищевого поведения. Существует немало психологических причин, способствующих набору лишних килограмм, но мы остановились на одной – стресс и стрессоустойчивость.

Проблема стресса и стрессоустойчивости занимает одно из важных мест в современной психологии. Ее изучением занимались многие отечественные и зарубежные исследователи: В.А. Бодров, П.В. Зильберман, Е.П. Ильин, В.Л. Маришук, В.Д. Небылицин, В.А. Пономаренко, П.В. Симонов, В.И. Лебедев, Я. Рейковский, Г. Селье, Р. Лазарус и др.

В полном варианте доклада, в его первой части, при изучении теоретического материала по теме исследования нами были рассмотрены следующие вопросы:

1. Избыточный вес как психосоматическое заболевание;
2. Психологические причины избыточного веса;
3. Стресс и избыточный вес;
4. Стрессоустойчивость в нашей жизни.

Во второй части доклада мы представили результаты и анализ эмпирического исследования психологических факторов предрасположенности респондентов к избыточному весу.

*Цель данного исследования* состоит в определении зависимости массы тела от стрессоустойчивости личности.

*Объектом исследования* в данной работе являются студенты ОГБОУ СПО «Биробиджанский медицинский колледж».

*Предмет исследования* – стрессоустойчивость и избыточный вес.

*Гипотеза:* мы предположили, что уровень стрессоустойчивости влияет на массу тела?

*Задачи данного исследования:*

- провести теоретический анализ литературы по теме исследования;
- осознать значимость стрессоустойчивости для физического здоровья человека;
- рассмотреть влияние самооценки на стрессоустойчивость.

В работе использованы такие методы исследования как: тестирование, анкетирование, антропометрическое исследование, анализ статистических данных.

По мнению психологов одной из причин избыточного веса, является стресс, который многие просто «заедают», а как следствие набирают лишний вес, следовательно, имеется связь между стрессом и лишним весом.

Исходя из проведенного исследования, можно утверждать, что респонденты с избыточной массой тела имеют низкую степень стрессоустойчивости, это говорит о том, что они в меньшей степени способны противостоять стрессовым ситуациям.

*Таким образом*, умение противостоять стрессу может, в какой-то мере защитить от лишних килограмм. На сегодняшний день насчитывается незначительное число работ, посвященных изучению влияния самооценки на стрессоустойчивость (А.А. Реан, А.А. Баранов 1997; Е.М. Семёнова, 2002; Р. Берне, 1986; Р. Лазарус, 1966; Т. Кокс, 1981). Самооценка, как система устойчивых представлений человека о себе, о своих возможностях, качествах и месте среди других людей, является важным регулятором поведения индивида.

*Стрессоустойчивость* - это степень индивидуальной сопротивляемости психологическому стрессу. Стрессоустойчивость, по данным В.Я. Апчела и В.Н. Цыгана, зависит от индивидуального стрессорного порога, обусловленного свойствами личности. Именно у людей с низким уровнем самооценки, воздействия на индивидуальный барьер психической и психологической адаптации, приводят к перенапряжению компенсаторных механизмов, что, в свою очередь, вызывает стресс.

Мы провели тест – экспресс на определение уровня самооценки респондентов, и определили, что среди респондентов с избыточной массой тела большинство имеют низкую самооценку. Если низкая самооценка может способствовать возникновению стресса, то возможно, низкая самооценка мешает формировать значительную стрессоустойчивость? Конечно, это наше предположение, которое требует более глубокого научного исследования

*Таким образом*, полученные результаты проведенного исследования, на теоретическом и эмпирическом уровнях дали возможность утверждать, что выдвинутая нами гипотеза подтверждена, поставленные задачи исследования были решены, а его цель достигнута. Значит, проведенная работа является эффективной.

## **Туберкулез - проблема века.**

**Докладчики:** Талалаева Галина, Мошкивская Любовь - «Лечебное дело», 2 курс.

**Руководители:** Гордиенко Людмила Александровна, Рахманова Галина Ивановна, Коломеец Алла Геннадьевна – КГОБУ СПО «Уссурийский медицинский колледж».

В настоящее время туберкулез остается одной из самых распространенных инфекций в Мире, представляя угрозу для населения большинства стран, включая экономически развитые страны. Отмечается его практически повсеместный рост. Туберкулез становится слишком опасной инфекцией, унося гораздо больше человеческих жизней, чем любое другое инфекционное заболевание (около 15 млн. больных туберкулёзом, из них 11 млн. - в трудоспособном возрасте). Каждую секунду в мире микобактериями туберкулёза заражается

ещё один человек. Каждый больной с открытой формой туберкулёза заражает ещё 10-15 человек в год. На планете около 3 млн. больных в год умирает от туберкулеза.

По прогнозам экспертов ВОЗ к 2020 году в Мире появится еще 200 млн. человек - новых случаев туберкулеза и 70 млн. человек умрет от этой инфекции. Быстрое распространение лекарственно-устойчивых штаммов возбудителя туберкулеза, нарастание полирезистентности грозит превратить туберкулез в неизлечимое заболевание.

*Туберкулез – одно из древнейших инфекционных заболеваний, имеет хроническое течение, что повышает количество заразившихся многократно. Инкубационный период длится от нескольких месяцев до нескольких лет.*

*Возбудитель заболевания – микобактерия туберкулеза была открыта Робертом Кохом в 1882 году, ее назвали “палочкой Коха”. Возбудитель заболевания сохраняет жизнеспособность при воздействии различных факторов. Заражение туберкулезом актуально для людей любого возраста. Входные ворота - дыхательные пути. Реже заражение наступает и при употреблении в пищу молочных продуктов от больных туберкулезом животных. Могут быть и другие пути проникновения инфекции (через кожу, миндалины), отмечено также внутриутробное заражение плода у больных беременных женщин. Среди причин, способствующих распространению туберкулеза, выделяют:*

- отсутствие совершенных методов диагностики и лечения туберкулеза;
- рост количества лекарственно-устойчивых видов возбудителя туберкулеза.

Факторы, способствующие заболеванию туберкулезом - неполноценное питание, алкоголизм, табакокурение, наркомания, ВИЧ-инфицированность, наличие сопутствующих заболеваний.

Симптомы туберкулеза: длительный кашель (более трех недель), кровохарканье, потеря массы тела, сильное потоотделение (особенно ночью), потеря аппетита, периодическое повышение температуры (37,2 - 37,5), чаще бывает вечером (17-21 час.), упадок сил и слабость, одышка, боли в грудной клетке.

По локализации различают: туберкулез легких (83-88%) и внелегочный (12-17%). В комплекс лечебных методов туберкулеза входят химиотерапия (ведущий метод) и патогенетические методы, направленные на нормализацию нарушенных функций организма. Непременным условием успешной химиотерапии является одновременное назначение нескольких препаратов (комбинированная терапия).

Туберкулез - социальная и медицинская проблема, поэтому для профилактики туберкулеза проводят комплекс мероприятий социальной и медицинской направленности.

Виды профилактики:

1. Социальная: государственная программа по улучшению благосостояния граждан РФ;
2. Специфическая: химиотерапия, вакцинация и ревакцинация БЦЖ;
3. Санитарная: противоэпидемические и лечебные мероприятия в очаге туберкулезной инфекции.

Знание особенностей передачи туберкулезной инфекции и ее проявлений необходимы каждому гражданину, каждой семье, так как своевременное принятие мер может предотвратить не только передачу инфекции, но и развитие заболевания.

Правила предосторожности просты: это

- ▶ ведение здорового образа жизни,
- ▶ избегание вредных привычек,
- ▶ правильное питание,
- ▶ полноценный регулярный отдых,
- ▶ соблюдение гигиенических норм,
- ▶ оптимистический настрой и своевременное флюорографическое обследование.

*Будьте здоровы!*

## **«Синдром «эмоционального выгорания» у медицинских сестер реанимационных отделений Центральной районной и железнодорожной больниц г. Тынды»**

**Докладчик:** Алина Косякова, «Лечебное дело», 5 курс

**Руководитель:** Солонина Оксана Николаевна, филиал ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске

Одно из первых мест по риску возникновения СЭВ занимает профессия медицинской сестры. Ее рабочий день - это теснейшее общение с людьми, в основном с больными, требующими неусыпной заботы и внимания. Сталкиваясь с негативными эмоциями, медсестра невольно и непроизвольно вовлекается в них, в силу чего начинает и сама испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Более всего риску возникновения СЭВ подвержены лица, предъявляющие непомерно высокие требования к себе.

Труд медицинских работников ответственен, требует выносливости, предполагает высокую и постоянную психо-эмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях. Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. В связи с этим профессиональная деятельность работников сферы здоровья несет в себе потенциальную угрозу развития СЭВ.

Развитию СЭВ у медицинских работников способствуют определенные личностные особенности - высокий уровень эмоциональной лабильности, высокий самоконтроль, особенно при выражении отрицательных эмоций со стремлением их подавить, рационализация мотивов своего поведения, склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью "внутреннего стандарта" и блокированием в себе негативных переживаний, ригидная личностная структура.

В настоящее время нет единого взгляда на структуру СЭВ, но, несмотря на это, можно сказать, что он представляет собой личностную деформацию вследствие эмоционально затрудненных и напряженных отношений в системе человек-человек. Исследование проводилось в реанимационных отделениях ЦРБ и Ж/Д больницах. В исследовании принимали участие медицинские сестры РАО. Возраст исследуемых от 24 до 50 лет, стаж работы от 4 до 24 лет.

Использовались "Методика диагностики уровня эмоционального выгорания" В.В. Бойко и шкала профессионального стресса. По мнению автора методики В.В. Бойко, эмоциональное выгорание - это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия.

Методика позволяет диагностировать ведущие симптомы "эмоционального выгорания" и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: "напряжения", "резистенции", "истощения". Опираясь на смысловое содержание и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома "выгорания", можно дать достаточно объемную характеристику личности, оценить адекватность эмоционального реагирования в конфликтной ситуации, наметить индивидуальные меры.

В ходе диагностики эмоционального выгорания мы установили что, для медицинских сестер наиболее выраженными являются такие симптомы эмоционального выгорания как, переживание психотравмирующих обстоятельств (у 7 - сформировавшийся симптом) неадекватное эмоциональное реагирование (у 7- сформировавшийся симптом), редукция профессиональных обязанностей (сложившийся симптом у 7).

Наименее выраженными симптомами эмоционального выгорания у медсестер являются неудовлетворенность собой (симптом не сложился не у одной медицинской сестры).

По данным моего исследования выявлено, что сформирован синдром у 4 медсестер реанимационного отделения ЦРБ. На этом уровне стресс представляет собой главную проблему и это должно быть сделано немедленно. Они могут оказаться очень близки к

стадии истощения в общем адаптационном синдроме. Напряжение должно быть ослаблено.

Стресс представляет собой безусловную проблему у одной медицинской сестры. Очевидна необходимость коррекционных действий. Чем дольше она будет работать при таком уровне стресса, тем тяжелее, что - либо сделать с ним. Это серьезный повод для тщательного анализа ее профессиональной жизни.

Умеренный уровень стресса сформирован у 2 медсестер. Тем не менее, следует проанализировать ситуацию и посмотреть, как можно разумно уменьшить стресс.

Для 3 медсестер стресс не является проблемой в жизни. Сказанное отнюдь не означает, что их уровень не позволяет сохранять состояние занятости и удовлетворенности.

В исследование железнодорожной больницы приняло участие 5 медицинских сестер. Было выявлено, что синдром сформирован у одной медсестры. Стресс представляет собой безусловную проблему у одной медицинской сестры. Умеренный уровень стресса сформирован у одной медсестры. Для 2 медсестер стресс не является проблемой в жизни.

**Исследование показало**, что у большинства медсестер сформирована фаза резистенции, симптомы которой отражают сформированности защитных механизмов, механизмов сопротивления психотравмирующим воздействиям, при этом сформированности данных симптомов деформирует личность профессионала. Характерными является "эмоциональная тупость", неадекватность эмоциональных реакций, формальное отношение к своим обязанностям, медработник как бы принимает позицию "ничего личного". Так как все исследуемые - женщины и согласно исследованиям они более подвержены данному синдрому. Исследование не выявило преобладание среди медперсонала работников со сформированной фазой истощения, что говорит о высокой сопротивляемости стрессу.

В ходе статистического анализа нами были выявлены достоверные различия в сформированности фазы резистенции и таких симптомов фазы истощения как эмоциональная и личностная отстраненность у медицинских сестер, стаж работы которых превысил от 12 до 24 лет.

В целях направленной профилактики СЭВ индивидуально следует:

- стараться рассчитывать и обдуманно распределять свои нагрузки;
- учиться переключаться с одного вида деятельности на другой;
- проще относиться к конфликтам на работе;
- не пытаться быть лучшим всегда и во всем.

Полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы при разработке методов профилактики и преодоления эмоционального выгорания в частности и профессиональной деформации личности в целом медицинских работников и представляют интерес для психологов, специалистов по работе с персоналом, руководителей данных учреждений.

## **Защити себя от туберкулеза.**

**Докладчик:** Ракша Дарья - 2 курс «Лечебное дело

**Руководитель:** Магушевич Татьяна Викторовна, филиал ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске

### **Актуальность проблемы.**

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в мире насчитывается около 15 млн. больных туберкулёзом. Ежегодно заболевают около 4 млн. человек, а умирает более 0,5 млн. В последние годы во всех странах мира отмечается значительный рост заболеваемости туберкулёзом, а в ряде стран (в том числе и в России) заболеваемость туберкулёзом приобретает характер эпидемии. До сих пор проблема туберкулёза остаётся актуальной.

### **Цель работы**

*Основная цель* - изучить уровень заболеваемости туберкулёзом, смертность от туберкулёза в г. Райчихинске за период с 2009-2011 гг.. Выявить причины заболеваемости. Определить меры по снижению заболеваемости и смертности, профилактику туберкулеза.

*Туберкулёз* (от лат. tuberculum ~ бугорок, англ. tuberculosis, греч.) - инфекционное заболевание человека и животных (чаще крупного рогатого скота, свиней, кур), вызываемое несколькими разновидностями кислотоустойчивых микобактерий (род *Mycobacterium*) (устаревшее название — палочка Коха). Устаревшее название туберкулёза лёгких - чахотка.

*Туберкулез* - это инфекционное заболевание, возбудителем которого являются микобактерии комплекса *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*, реже *M. bovis* и *M. africanum*).

Пути передачи туберкулезной инфекции: аэрогенный, алиментарный, контактный и внутриутробный. Основной путь - аэрогенный. Источником распространения инфекции являются больные туберкулезом легких. При кашле, смехе или чихании заразный больной туберкулезом легких выделяет мельчайшие частицы мокроты, содержащие микобактерии туберкулеза. Эти частицы, диаметром 1-5 мкм, образуют аэрозольную взвесь, которая, в зависимости от окружающих условий, может несколько часов сохраняться в воздухе.

В данной части работы приведён статистический анализ заболеваемости туберкулёзом в г. Райчихинске. В процессе анализа использовалась отчётность Райчихинского противотуберкулёзного диспансера за период с 2009 по 2011 гг.

*Таблица 1. Статистический анализ заболеваемости туберкулёзом в г. Райчихинск за период с 2009-2011 г.*

	2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Всего	34441	100	30547	100	33149	100
Всего заболевших	234	0,68	234	0,77	200	0,60
Впервые заболевшие	66	0,19	65	0,21	50	0,15

*Вывод.* Как видим, уровень заболеваемости по всем показателям делает скачок в 2010 г. Это можно объяснить не активизацией туберкулёза как инфекции, а увеличением количества профосмотров, и соответственно, выявление большого количества больных. Результаты приведены в таблице 2 и 3.

*Таблица 2. Уровень обследования населения (флюорография)*

	Годы					
	2009		2010		2011	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Всего	34.441	100	30.547	100	33.149	100
Осмотрено	23.155	67	24.186	79	25.826	78

*Вывод.* Из таблицы № 2 видно, что уровень обследованного населения вырос в среднем на 21 %, т.е. в 2010 году на 1031 чел. было осмотрено больше, чем в базисном периоде (2009г).

Вообще же за исследуемый период уровень профосмотров вырос и составил 78 % от плана. Однако данные по флюорографическим осмотрам нельзя считать абсолютными, т.к.

некоторые люди по направлению врачей при обнаружении какой-то патологии проходят обследование по 2 и более раз, а некоторые не проходят флюорографию по 3 и более лет. Именно такие больные и составляют около половины всех заболевших туберкулёзом пациентов.

В таблице № 3 представлена динамика выявления количества больных при профосмотрах в отношении к общему количеству заболевших.

Таблица 3. Удельный вес больных, выявленных при профосмотрах.

	Годы					
	2009		2010		2011	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Всего заболевших	234	100	234	100	200	100
Выявлено при проф. осмотрах	27	13	60	26	49	21

**Вывод:** В 2010 г. по сравнению с базисным (2009г.) было выявлено больных на 33 чел. больше. Процент выявляемых больных при профосмотрах на довольно высоком уровне и с 2009 по 2011 гг. вырос в среднем на 12 %, что говорит об улучшении качества обследования населения. Динамика структуры клинических форм туберкулёза органов дыхания в г. Райчихинске за исследуемый период представлена в таблице № 3:

Таблица 4. Структура клинических форм туберкулёза органов дыхания, в % от общего количества больных.

Показатели	2009 год	2010 год	2011 год
Инфильтративный	20%	27%	28,50%
Фибринозно-кавернозный, фаза распада	50%	12%	10,50%
Бактериовыделительство	6,41%	15%	19,50%
Фибринозно-кавернозный	20,52%	8,51%	6%
Диссеминированный	-	2%	0,53%
Туберкулёма	-	1,70%	0,52%
Очаговый	-	1,38%	2%

**Вывод.** Результаты таблицы 3 показывают, что самыми распространёнными формами туберкулёза являются инфильтративный, фибринозно-кавернозный: фаза распада, бактериовыделительство и фибринозно-кавернозный. Причём соотношение их за исследуемый период несколько меняется: уменьшается количество фибринозно-кавернозный, но нарастает количество заболевших инфильтративным туберкулёзом и бактериовыделительство. Самой распространённой формой на 2009 и 2010 гг. является инфильтративный туберкулёз, в 2010 году этой формой заболели сразу 43 человека. По одному – два случая в 2009 и 2010 гг. регистрируются заболевания такими формами, как диссеминированный туберкулёз, туберкулёма, очаговый туберкулёз.

#### Ревакцинация БЦЖ в г. Райчихинске

Ревакцинация против туберкулёза проводится неинфицированным микобактериями туберкулёза и туберкулинотрицательным детям в условиях детской поликлиники.



### 2009 г.

	План	Выполнено	%
I RV (7 лет)	82	80	98
II RV (14лет)	31	26	84

### 2010 г.

	План	Выполнено	%
I RV (7 лет)	78	76	97
II RV (14лет)	32	23	72

### 2011 г.

	План	Выполнено	%
I RV (7 лет)	73	62	85
II RV (14лет)	34	6	18

*Вывод:* Судя по данным, ревакцинация Б.Ц.Ж. проводится не по плану, то есть прививку получает меньшее количество детей, чем было запланировано. Это можно связать с тем, что дети, которые не получили прививку являются либо туберкулиноположительными, либо инфицированными микобактериями туберкулёза. Количество таких детей (в 7 и 14 лет) составила в 2009 году - 7, в 2010 году - 11, в 2011 году - 39.

Уровень смертности от туберкулёза на сегодняшний день растёт. Причинами летальных исходов чаще являлось прогрессирование туберкулёзного процесса, а также обострение и утяжеление течения сопутствующих заболеваний. Всего за три года в г. Райчихинске от туберкулёза умерло 53 чел. (в 2009 - 13 чел., 2010 г. - 19 чел., 2011 г. - 21 чел.) Из них более 80 % - хронически больные, 10 % не состоящие на учёте - туберкулёз выявлен посмертно.

### **ВЫВОДЫ:**

1. Уровень заболеваемости и смертности из года в год остаётся высоким. Уровень заболеваемости по всем показателям делает скачок в 2010 г.
2. Самые распространённые формы туберкулёза в г. Райчихинске это: инфильтративный туберкулёз, фибринозно-кавернозный и бактерионосительство.
3. Ревакцинация Б.Ц.Ж проводится не по плану, но это можно связать с тем, что дети, которые не получили прививку являются либо туберкулиноположительными, либо инфицированными микобактериями туберкулёза.
4. Увеличился уровень флюорографического обследования в среднем на 21%
5. Вырос процент выявляемое больных при профосмотрах и он находится на высоком уровне, что говорит об улучшении качества обследования населения.

### **РЕКОМЕНДАЦИИ:**

*С целью улучшения эпидемиологической обстановки по туберкулёзу в г. Райчихинске необходимо:*

1. Сохранить и усилить массовое флюорографическое обследование. В случае финансовых или иных затруднений сохранить профилактические флюорографические осмотры для поликлинических групп риска, декретированных групп, неорганизованного населения.
2. Строго контролировать выполнение клинического минимума на туберкулёз не только в медицинских учреждениях, но и в других учреждениях.
3. Охват туберкулинодиагностикой поддерживать на уровне 98 -100 %.
4. Обеспечить 100-процентное дообследование детей из группы риска, с гиперергическими пробами Манту и при нарастании их у районных фтизиатров.
5. Проводить регулярно и в полном объёме работу в очагах.
6. На уровне комитета по здравоохранению Амурской области решить вопрос об улучшении базы Райчихинского тубдиспансера.
7. Усилить в г. Райчихинске противотуберкулёзную пропаганду: проводить лекции, семинары в учебных заведениях и на предприятиях.

## **Влияние окружающей среды на заболеваемость бронхиальной астмой детей промышленных зон республики Саха (Якутия).**

**Докладчик:** Попова Ефросинья

**Руководитель:** Васильева Нина Анатольевна, ГБОУ СПО Республика Саха (Якутия) «Нерюнгринский медицинский колледж»

*Цель исследования:* Изучить влияние экологической обстановки в различных регионах Якутии на распространенность аллергических заболеваний у детей.

В 2009 году в детской поликлинике г. Нерюнгри под диспансерным наблюдением находилось 165 детей, в 2010 году – 179 детей, в 2011 году – 187 детей. На 01.10.2012 на диспансерном наблюдении детской поликлиники г. Нерюнгри состояло 203 ребенка.

Из них имели: легкую степень тяжести – 132 ребенка, среднюю степень тяжести - 67 детей, тяжелую степень тяжести – 4 ребенка, 4 ребенка получают пособие по инвалидности.

Изучение аллергической заболеваемости детского населения Республики Саха (Якутия) актуально, так как республика своеобразна по своему географическому расположению, климату и характеру развития промышленности и сельского хозяйства.

В Республике Саха (Якутия) находятся 303 предприятия, из которых: 45 - в Алданском районе, 34 - в Якутске, 31- в Нерюнгри, 20 – в Усть-Алданском районе, 15 – в Мирнинском.

Всего загрязняющих веществ 131,0. На долю г. Нерюнгри приходится 26,1; Алданского района – 15,12; Якутска – 11,89; Мирнинского – 5,884 и далее со снижением.

Состав выбросов: твердые вещества - 55,02 тыс.т, диоксид серы – 12,568 тыс. т, диоксид азота – 29,625 тыс. т, прочие вещества – 0, 536 тыс. т. В целом по республике загрязнения воздуха взвешенными веществами повышено. Среднегодовые концентрации взвешенных веществ в г. Мирном на уровне предельно допустимой концентрации, в Нерюнгри и в Усть-Нера – значительно ниже предельно допустимой концентрации. В Якутске загрязнение воздуха высокое. Значителен рост количества взвесей в воздухе с мая по сентябрь. Загрязнения воздуха диоксидом азота высокое в Мирном, Нерюнгри, Якутске и повышенное в поселках Усть-Нера. Средняя за год концентрация диоксида азота в г. Нерюнгри превышает предельно допустимую концентрацию, в 1,3 раза в г. Мирном - на уровне предельно допустимой концентрации, в остальных населенных пунктах – ниже. Основными поставщиками этой примеси являются предприятия теплоэнергетики и автотранспорт.

По содержанию загрязняющих веществ в воздухе изучаемые улусы были условно разделены на «благополучные» и «неблагополучные». Распространенность накопленных и текущих симптомов бронхиальной астмы, изолированного ночного кашля, ночных приступов не отличалась в «благополучных» и «неблагополучных» улусах.

Несколько выше была частота рецидивирования астмоподобных симптомов в этих же улусах. Удельный вес тяжелых, ограничивавших речь приступов удушья не отличался в выделенных группах, хотя диагноз бронхиальной астмы чаще выставлялся на экологически неблагоприятных территориях (Южные и Северные улусы).

**Таким образом,** на экологических территориях частота аллергических поражений респираторного тракта выше, чем в относительно благополучных улусах. Наличие значимых различий в распространенности патологии в городских и сельских поселениях во многом отражает высокий уровень загрязнения городов и поселков. Поэтому задачей практического здравоохранения является не только обеспечение своевременной диагностики патологии в сельских отдаленных от центра районах, но и построение индивидуальных программ контроля патологии с учетом уровня и характера промышленного загрязнения атмосферного воздуха.

### **Синдром «эмоционального выгорания» среди средних медицинских работников.**

**Докладчик:** Егорова Наталия

**Руководитель:** Кириллина Раиса Степановна, ГБОУ СПО Республики Саха (Якутия) «Нерюнгринский медицинский колледж»

Многочисленно было проведено исследование среди среднего медицинского персонала на базе Нерюнгринской центральной районной больницы. В анкетировании участвовало 48 медицинских сестер с различным стажем работы

Медицинским работникам предлагалась анкета, состоящая из 3 разделов: 1 раздел касался вопросов общения; 2 раздел - деятельности медсестры; 3 раздел – физического состояния здоровья. Анкетирование проводилось анонимно.

По результатам анкетирования в плане общения у 29 % состояние благополучное, у 46 % - нормальное, у 21 % - допустимое и только у 4 % - настораживающее.

Выявлено, что в сфере деятельности респондентов наиболее легкими признаками стрессового состояния (человек их легко отслеживает и корректирует) являются поведенческие признаки (деятельность).

По данным анкеты 63% медицинских сестер находятся в нормальном и благополучном состоянии в отношении поведенческих признаков, 21% - в допустимом состоянии. У 16% медицинских сестер наблюдается настораживающее состояние, именно они нуждаются в снижении повседневных нагрузок, в отдыхе.

Из ответов респондентов наиболее «жесткими» признаками стрессовых состояний являются физиологическое (физическое) состояние. Под воздействием стрессовых факторов сначала происходит изменение в поведении и общении (которые трудно осознаются), затем появляются эмоциональные и физиологические (физическое состояние) признаки.

Среди медицинских сестер ЦРБ города Нерюнгри 92% находятся в нормальном и допустимом состоянии. Только у 8% - неблагоприятное состояние, именно они нуждаются в отдыхе, медикаментозном, санаторно-курортном лечении.

Синдром эмоционального выгорания имеет свои проявления в виде различных симптомов, которые были разделены на две группы:

1. Психовегетативные и психосоматические нарушения: выявлены такие нарушения, как головная боль у 42 % опрошенных, проблемы со сном - у 58%, вегетативные нарушения - у 71%, что свидетельствует о наличии невротических реакций у большего числа опрошенных в той или иной степени тяжести.
2. Проявления в эмоциональной сфере: у 75 % выявлено отсутствие желания общаться, у 54 % - раздражение по отношению к коллегам.

В заключении можно сказать, что исследовав синдром, пришли к цели и доказали гипотезу о том, что средние медицинские работники подвержены «эмоциональному выгоранию». Практическая значимость научной работы состоит в том, что она может быть использована службой персонала здравоохранения в целях улучшения психологического здоровья медицинских работников и для повышения их профессиональной деятельности.

Синдром «эмоционального выгорания» можно преодолеть, соблюдая ряд условий: старайтесь рассчитывать, обдуманно распределять все свои нагрузки; учитесь переключаться с одного вида деятельности на другой; проще относитесь к конфликтам на работе; как ни странно это звучит – не пытайтесь всегда и во всем быть лучшими. К мерам общественной профилактики синдрома «эмоционального выгорания» относятся: просветительная работа о сущности и последствиях профессиональной деформации; создание комнат «психологической разгрузки» в лечебных учреждениях для медперсонала; организация работы клинического психолога; создание благоприятного психологического климата в коллективе; психологическое консультирование, как возможность проработки профессиональных и личных проблем.

### **Правда и мифы о долголети.**

**Докладчики:** Клименко Анастасия, Жеребцова Валентина, 2 курса

**Руководители:** Андриевская Елена Викторовна, Лубенченко Татьяна Алексеевна, преподаватели филиала «АМК» в г. Райчихинске.

Существует много гипотез о том, как продлить жизнь. Какая из них ближе к истине? А может быть, для долголетия нужна не одна, а несколько предпосылок, которые помогают жить долго и не болеть?

Мы провели исследование в Райчихинском доме-интернате для престарелых и инвалидов. 24 респондентов предложили анкеты с вопросами. В анкетировании участвовало 15 женщин и 9 мужчин в возрасте от 70 до 85 лет.

В анкету мы включили вопросы: возраст, пол, сколько детей в семье, отношение к алкоголю, курению, образованию, преимущества в еде, профессия, срок проживания в браке, местность проживания, условия жизни, материальное обеспечение, перенесенные заболевания.

Рассматривая возраст, выявили, что женщины живут дольше мужчин. По нашим данным из семьи долгожителей выявлено 7 человек, это составляет 30% респондентов.

Исследуя гипотезу о долголетье первенцев по нашим данным из 24 опрошенных респондентов первенцев оказалось 8 человек, что составило 34%. Ученые полагают, что чем моложе мать, тем меньше вероятность того, что она могла стать носителем скрытой инфекции, способной повредить здоровью плода. Кроме того, у молодых матерей более здоровые яичники.

Мы получили следующие результаты:

Возраст матери при рождении от:

- 18-25 лет - 6 человек - 25%
- 26-33 года – 5 человек - 21%
- 34-41 год – 5 человек - 21%
- Старше 42 лет – 1 человек - 4%
- Не помнят возраст – 7 человек - 29%

Существует множество гипотез о том, что нам мешает жить долго. Но вот что точно доказано: курение и алкоголь сокращают жизнь. Среди наших опрошенных женщин нет ни одной с вредными привычками, а среди мужчин такие данные:

- Курение – 4 человека
- Алкоголь – 1 человек

- Отсутствуют вредные привычки – 4 человека.

Существует миф о долголетию, что худые живут дольше. Оказывается, за фигурой надо следить не только для того, чтобы хорошо выглядеть, но и для того, чтобы долго жить. Согласно статистике, превышение веса даже на 10-15% снижает шансы стать долгожителем.

А как же по нашим данным? Можно проследить по следующим слайдам.

*Среди мужчин:*

- Астеник – 1, гиперстеник – 1, нормостеник – 7
- Среди женщин:
- Астеник – 1, гиперстеник – 5, нормостеник – 9

А вот еще один важный аспект: *нет ли зависимости между здоровьем человека и его интеллектом?* Вот что показывают наблюдения.

Умные люди ведут более здоровый образ жизни. Кроме того, есть области деятельности человека, успех и признание в которых приходят с возрастом, например работа ученых. Ум и здоровье идут рука об руку. Наверно наши данные коренным образом расходятся с данными ученых. *Мы получили следующие результаты, среди наших респондентов имеют образование:*

- Высшее – 2 человека
- Среднее специальное – 2
- Среднее – 4
- Незаконченное среднее – 17 человек.

Мы ежедневно слышим и читаем, чтобы продлить жизнь питание должно быть низкокалорийным, содержать много витаминов и минимум сахара и соответствовать возрасту. Например, пожилым полезнее рыба, а детям необходимо мясо.

*Среди наших респондентов:*

- Мясоедов мужчин – 5 человек
- Преобладают в рационе овощи – 1 человек
- Разнообразная пища – 2 человека

*У женщин:*

- Мясоедов – 5 человек
- Преобладают в рационе овощи – 1 человек
- Разнообразная пища – 2 человека

В состав каждого живого организма, каждой его клетки входит белок. Без белка не может быть жизни. Чем разнообразнее продукты питания человека, тем больше он получит с пищей белков достаточно высокого качества.

Ещё один миф о долголетию. Долголетию способствуют и физические упражнения. Даже 8 минут занятий спортом в день, утверждают ученые, продлевают жизни.

Длительный стресс вызывает преждевременное старение иммунной системы, поэтому его следует избегать. А вот короткий стресс приводит к активизации жизненных сил и увеличивает продолжительность жизни.

Вредно копить в себе негативные эмоции. Тот, кто никогда не выплескивает их, более подвержен заболеваниям.

Полезна активная социальная жизнь. Психологи рекомендуют иметь на все свою собственную точку зрения. Человек, живущий осознанно, значительно реже впадает в депрессию, а значит, сохраняет здоровье.

Изучая наличие стрессов (а они присутствовали у всех нами опрошенных) и самое главное отношение к стрессам наших респондентов, мы исследовали принадлежность их к типам характера и получили интересные данные:

*Среди женщин:*

- Холериков – 7 - 46%, сангвиников – 4, меланхоликов – 1, флегматиков – 3.

*Среди мужчин:*

- Холерик - 1, сангвиников – 2, меланхоликов – 1, флегматиков – 5, что составляет 55%.

Для долголетия существенны счастливый брак и добрые отношения в семье. По нашим исследованиям прожили в браке:

- 1-10 лет 5 респондентов
- 11-20 лет – 3 респондента
- 21-30 лет – 8 респондентов
- 31-40 лет – 8 респондентов
- Более 40 лет в браке – 4 респондента

Чтобы продлить жизнь, надо постоянно тренировать мозг: работать по специальности как можно дольше, играть в интеллектуальные игры, разгадывать кроссворды и головоломки.

По нашим данным тренируют мозг только 6 человек из опрошенных, и относятся отрицательно к разным сканвордам, кроссвордам 18 человек.

Недосыпание может быть причиной таких заболеваний, как ожирение или диабет, которые укорачивают нашу жизнь. А вот сон в прохладной комнате при температуре не выше 17-18° С, помогает сохранить молодость.

Приведем еще некоторые данные по нашему анкетированию:

*Место проживания:*

Сельские жители преобладают среди мужчин 7 человек, а среди женщин горожанки составляют 8 человек.

*Условия проживания:*

В своем доме проживало 8 мужчин из 9, а среди женщин 12 человек из 15.

*Материальные условия расценили следующим образом:*

- Хорошие условия проживания: среди мужчин - 8, плохие только 1.
- Среди женщин хорошие условия проживания - 7, плохие 8.

Из перенесенных заболеваний среди женского населения преобладает поражение пищеварительной системы, а у мужчин сердечно-сосудистой системы.

Как видите, существует много способов продлить свой век. Не упустите свой шанс!

## **Трансгенные (генномодифицированные) продукты.**

**Докладчик:** Почкаенко Надежда, «Сестринское дело», 3 курс

**Руководитель:** Олейникова Надежда Викторовна, филиал ГБОУ СПО «АМК» в городе Райчихинске.

Наш организм - сложнейшая физиологическая система, равной которой нет в целой Вселенной. В нем все взаимосвязано. Подобно тому, как пища влияет на наши органы и их функции, она действует на наше мышление.

"Мы... есть то, что мы едим"

Трансгенными (генномодифицированными) могут называться те виды растений, в которых успешно функционирует ген (или гены) пересаженные из других видов растений или животных. Делается это для того, чтобы растение реципиент получило новые удобные для человека свойства, повышенную устойчивость к вирусам, к гербицидам, к вредителям и болезням растений. Пищевые продукты, полученные из таких генноизмененных культур, могут иметь улучшенные вкусовые качества, лучше выглядеть и дольше храниться. Также часто такие растения дают более богатый и стабильный урожай, чем их природные аналоги.

Большинство продуктов, не созданных природой - не что иное, как ксенобиотики, то

есть чуждые и вредные живому организму вещества.

*А как же распознать - вредные это продукты или полезные?*

В большинстве развитых стран мира уже введена, обязательна маркировка продуктов, которая содержит генно-модифицированные организмы (ГМО) или изготовлена из сырья на основе генно-модифицированных источников. В России маркируются только те продукты, которые содержат не менее 5% генномодифицированных источников.

*Генетически модифицированные продукты.*

Суть состоит в том, что ученые создают генетические модификации продукта, убирая ген ДНК или наоборот, добавляя ген нового растения или животного, с целью улучшения селекции данного сорта (например, засухоустойчивость или устойчивость к болезням и т.д.), т.е. подталкивают эволюцию. Но манипуляции с генами неизбежно приводят к непредсказуемым и опасным последствиям для растений, животных, окружающей среды, а в последующем и на человека. Модификационные растения благозвучно именуются трансгенными, но правильнее называть мутантом.

Россияне потребляют ГМО - сою в огромных количествах и любом виде, даже не догадываясь об этом. Дело в том, что в начале 90-х гг. в России перешли на эрзац - продукты взамен натуральных. Эрзацы попадают в тушенку, котлеты - полуфабрикаты, пельмени, колбасы, молочные продукты типа йогуртов и молока и изготавливаются в основном из соевых бобов.

Сегодня насчитывается более 500 видов "продуктов питания" в которых натуральная основа заменена соевым суррогатом. Цель их введения - удешевление производства.

*Аллергические реакции на модифицированную сою вызывают хронические заболевания типа: экзантемы, угревую сыпь, синдром раздраженного кишечника, хроническую усталость, головные боли, неврозы.* Особенное беспокойство вызывают продукты детского питания на основе соевых ингредиентов - соевые масла, соевая мука, соевые мясные и рыбные консервы.

Известно так же, что если серьезные заболевания уже имеются, то полный отказ от суррогатов в питании позволяет уменьшить их проявления и даже добиться их ремиссии. Однако для этого нужно не менее 2-х лет полного отказа от маргарина, рафинированного растительного масла, всех видов майонезов, кетчупа, картофеля - фри, чипсов и т.д.

Практически любая кулинарная обработка кардинально меняет состав жира, например: во фритюрном жире при приготовлении пирожков, пончиков, картофеля - фри, чипсов и пр., при T - 200 -250 C происходит нарастающее образование канцерогенных веществ, а важные для организма липолеваая кислота, фосфолипиды, витамины разрушаются.

Жир неизбежно впитывается в продукты, передавая ему канцероген. Поэтому к потреблению пищи нужно подходить очень обдуманно, если мы думаем о здоровье и гигиене питания, как впрочем, и к чтению упаковок. Если на упаковке отсутствует слово "сливочное" масло, а среди ингредиентов упоминаются растительные жиры, смеси жиров, либо какие-нибудь добавки, эмульгаторы и консерванты, перед вами суррогатный продукт – маргарин.

Значит, прежде чем купить продукт, обратите внимание на этикетку, особенно если товар зарубежного производства. В этих продуктах изобилие "пищевых" стабилизаторов, консервантов, усилителей вкуса типа глутаната натрия, эмульгаторов и красителей. И так, "секреты фирмы" относительно "пищевых" добавок используются запрещенные в России E121, E123, E240 группа канцерогенов E103, E105, E121, E125, E126, E 130, E131, E142. E152, E210, E211, E213 - 14, 15, 16, 17, E240, E330, E447; аллергены - E 230, E 232, E 239, E 311, E 113; вызывающие болезни печени и почек - E 171, E 173, E 320, E 322; кроме того E173 (алюминий) - краситель, не имеющий разрешения на использование в России.

*Что такое натуральный сахар?*

Бытует мнение, что сахар не что иное, как "белая смерть". Между тем сладкий вкус как

один из шести вкусов должен присутствовать каждый день, иначе начнется разбалансировка 3-х энергий и как следствие - болезнь. Кроме того, натуральный сахар ценный источник жизненной энергии. Конечно, углеводы как поставщики энергии могут заменяться жирами и белками, но только на короткое время. Совсем исключать их «из полноценного питания нельзя. В противном случае в крови появятся продукты неполного окисления жиров, так называемые кетоновые тела, произведет нарушение функций ЦНС и мышц. Но это относится к натуральному сахару, а не сахарозаменителям» это например: синтетический "сахар", аспартам или сахарозаменитель - сахарин.

Столкнуться с эрзац - сахарами можно не только в таблетках и сладких напитках, но и в кондитерских изделиях, жевательной резинке.

Для тех, кому вреден сахар, нужен пектин. Известно, что он снижает содержание сахара в крови (желируют) - это мармелад, зефир, пастила и цукаты.

*Как же очистить организм от токсинов и ядов?*

По данным американских исследований полная очистка организма от трансжиров занимает 2 года. Одним из легких средств выведения токсинов и шлаков из организма является применение сорбентов. Одним из древних и самых известных является активированный уголь.

Сорбенты связывают вредные соединения и микроорганизмы на молекулярном уровне, а потом выводят их через выделительную систему. Попадая в кишечник, (энтеросорбенты) связывают токсины и аллергены, а также выводят из организма отмершие эпителиальные ткани кишечника, внутри которой могут размножаться бактерии и вирусы. Последнее особенно важно при токсикозе, хроническом отравлении.

*Как помочь печени и ЖКТ?*

Для этого необходимо:

Полностью отказаться от рафинированных и гидрированных продуктов. Свести к минимуму употребление покупных кондитерских изделий. Избегать "ресторанов" типа Фастфуд. Основную работу в очистке организма от трансжиров выполняет печень, поэтому надо всячески ее поддерживать. Очень хорошо защищает клетки печени от разрушения и восстанавливает её, расторопша. Очистке печени также помогает отвар корня лопуха.

Для отчистки кровеносной системы от всевозможных токсинов употреблять чеснок, который препятствует образованию тромбов в кровеносных сосудах. Обязательно следует ограничить употребление поваренной соли, которая снижает активность липаз ферментов, способствующих расщеплению и перевариванию жиров.

*Таким образом,* следует, что не надо опускать руки, а нужно серьезно подходить к вопросам питания и выбирать продукты полезные, т.е. натуральные.

Студентами 3-го курса проведено анкетирование с последующим исследованием полученных данных среди вторых и третьих курсов.

*Цель исследования:* «Чистота употребления продуктов, предположительно имеющие в своем составе ГМО».

*Получены следующие данные:* Проанализировав полученные результаты можно сделать следующие выводы:

1)Что наиболее популярными и очень частыми к употреблению продуктами среди учащихся 2-3 курса являются:

- майонез
- домашние овощи
- полуфабрикаты
- магазинные фрукты



Употребление этих продуктов связано с тем, что они: легко доступны в магазине, дешевизна продуктов, нехватка времени у студентов на обед, вкусовые пристрастия людей.

2) Гораздо реже студенты 2го курса употребляют такие продукты как:

- газ вода
- Доширак
- чипсы, сухарики
- картофель фри
- сухое молоко
- рыбные консервы
- паштет
- печенье, (чоко-пай)

Вообще не употребляют такие продукты как:

- домашняя тушенка
- домашняя колбаса
- сухие завтраки

Мы пришли к заключению, что мало употребляют и не употребляют эти продукты, так как знают о содержании нитратов и имеют некоторые знания о трансгенных (генномодифицированных) продуктах. Некоторые студенты не понаслышке знают о приносимом вреде здоровью некоторых продуктов – в анамнезе имеют: хронические заболевания ЖКТ, находились на лечении в стационаре с DS: Пищевые токсикоинфекции. Таким образом мы делаем умозаключение, что нужно очень серьезно подходить к вопросу питания и выбирать продукты полезные, т.е. натуральные.

## **Вредные привычки: курение.**

**Докладчик:** Салахова Валерия, «Сестринское дело», 2 курс

**Руководитель:** Рубан Людмила Сергеевна, филиал ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске

Табакокурение является одним из самых распространенных проявлений наркотизма. В настоящее время курение переросло в социальное бедствие. Раньше табак нюхали, жевали, курили трубки и папиросы, а сейчас перешли в основном на курение сигарет - самый опасный вид потребления табака.

*Что содержится в сигарете?*

В дыме одной сигареты содержится: 6 мг никотина, 1,6 мг аммиака, 25 мг угарного газа, 0,03 мг синильной кислоты, 0,5 мг пиридина, формальдегид, радиоактивные вещества: полоний, свинец, висмут, смолы и деготь и др.

### **ВЛИЯНИЕ НИКОТИНА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА.**

*Нервная система*

- Никотин в первой короткой фазе расширяет сосуды мозга (создает обманчивое впечатление улучшения умственной деятельности), затем резко сужают их.
- Отравляет клетки мозга (ухудшается память, зрение, умственная работоспособность, появляется бессонница, головные боли).
- Курящие ученики отстают в учебе, становятся нервными, рассеянными, ленивыми, грубыми и недисциплинированными.
- Развиваются нервные заболевания – невралгии, невриты, плекситы (заболевания нервных узлов – сплетений).
- Дыхательная система. Хронические заболевания дыхательных органов: бронхит, астма, гибель эпителия, усиленное выделение слизи, воспаление голосовых связок.
- Туберкулез легких (из 100 случаев заболевания туберкулезом 95% - курильщики)

- Рак легких (почти 97% больных раком – курильщики),
- Рак гортани (в 6 – 10 раз больше).

#### *Легкие здорового человека и курильщика*

Курящий с жадностью затягивается ароматным дымом, он не задумывается о том, что вызывает в организме каждая подобная затяжка. Значительные перепады температуры во время курения отражаются на состоянии зубной эмали.

#### КРОВЕНОСНАЯ СИСТЕМА:

*Снижается количество эритроцитов и гемоглобина*

- Стенокардия у курильщиков чаще в 13 раз;
- Инфаркт миокарда чаще в 13 раз (особенно у лиц до 40 лет);
- Острый инфаркт миокарда (у курильщиков до 35 лет, у 80% курящих со школьной скамьи).
- Курение способствует возникновению атеросклероза, гипертонической болезни, кровоизлияния в мозг.

#### ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:

Развивается кариес; ухудшается аппетит, обоняние, вкус извращается; возникают спазмы желудка, кишечника, кишечная непроходимость (парез) кишечника ведет к смерти. Развивается хронический гастрит, колит, язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки (в 10 раз чаще); приводит к циррозу печени; развивается рак полости рта, пищевода, поджелудочной железы. Кровоточащая язва желудка.

#### ВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:

Развитие хронических болезней почек и мочевого пузыря, вплоть до рака мочевого пузыря. (В моче образуется бензапирен – канцерогенное химическое соединение, вызывающее рак. Это вещество обнаруживается и у пассивных курильщиков).

- Рак почек (встречается у курильщиков в 5 раз чаще).

#### ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:

Ухудшение кровоснабжения из-за спазма кровеносных сосудов приводит к снижению работоспособности мышц (может привести к самопроизвольной гангрене конечностей). Эндартериит - перемежающаяся хромота, часто требующая ампутации ног. Никотин действует как яд кураара, парализующий мышечную систему (страдает каждый 7 курильщик).

#### ПОЛОВАЯ СИСТЕМА МУЖЧИНЫ:

*Курение, начатое в любом возрасте, отрицательно влияет на половую функцию.*

- Никотиновая интоксикация в юношеском возрасте - одна из причин будущего бесплодия.
- Увеличивается количество уродливых, неполноценных сперматозоидов.
- Угнетает центры эрекции, резко снижает влечение мужчин.
- Лечение импотенции возможно тогда, когда больной бросит курить.

#### ЖЕНЩИНЫ

- Самое частое осложнение - выкидыши до 36 недель в 2 раза чаще некурящих.
- Патологии при родах, выше процент мертворожденных детей.
- Чаще других курильщицы не могут родить детей.
- Курящая женщина болеет в 3-4 раза чаще, чем некурящие!
- Рак матки, бесплодие

Особое влияние оказывает курение на половые клетки - сперматозоид и яйцеклетку. Яйцеклетка живет 12-55 лет и является местом накопления токсинов и канцерогенов. Воздействие на генный аппарат ведет к секвестрации измененных генов, ломке хромосомного аппарата.

Табакокурение одна из причин врожденных уродств у детей. Установлено, что табачные токсины уже через 5 сек. обнаруживаются в крови плода, выход их замедлен, поэтому в крови плода в 1.8 раза больше окиси углерода и в 2 раза больше карбоксигемоглобина, гемоглобин не соединяется с кислородом, развивается гипоксия.

#### ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ДРУГИЕ СИСТЕМЫ

- «Кожа» – преждевременное старение кожи, сухость, землистый оттенок, бледность, морщины, дряблость. Кожа теряет свою эластичность и свежесть. Женщины-курильщицы в 25 лет выглядят намного старше ровесниц.
- «Железы внутренней секреции» – нарушаются нормальные функции всех желез, развивается сахарный диабет.
- «Обмен веществ» – снижается, развивается витаминная недостаточность.

*Студент, если ты хочешь:*

- сохранить свое здоровье и состояться в жизни как личность
- выглядеть молодо и привлекательно
- всегда быть в хорошей спортивной форме, родить и вырастить здоровых детей
- быть самостоятельным человеком и не быть рабом вредной привычки

*Расставить указанные этапы принятия решения в порядке их осуществления по «ступеням лестницы»*

1. Принять решение (увидеть себя без сигареты)
2. Купить вместо сигарет семечки, конфеты и т.д.
3. Сказать «нет» себе (принять решение).
4. Сказать «нет» друзьям, окружающим.
5. Выработать мотивацию (для чего я бросаю курить).
6. Отблагодарить себя.

Выбор за тобой курить или не курить?

**Помни:** Умный человек учится на своих ошибках. Мудрый - на чужих.

### **Специфическая профилактика инфекционных заболеваний.**

**Докладчик:** Лидер Евгения, «Сестринское дело», 42-с гр.

**Руководитель:** Романова Е.В., Комсомольский - на - Амуре филиал ГБОУ СПО «Хабаровский государственный медицинский колледж»

Инфекционные болезни являются неотъемлемой частью нашей жизни, на протяжении всей истории существования человечества они формировались, изменялись и менялись вместе с ним. Одни заболевания и возбудители инфекций сменялись другими, наряду с чем возникали новые проблемы их профилактики. В настоящее время риск заражения различными инфекционными заболеваниями остаётся достаточно высоким, а распространение болезни порой принимает глобальные масштабы, поэтому проблема проведения профилактических мероприятий по-прежнему актуальна.

Профилактика инфекционных заболеваний в целом представляет собой ряд мероприятий, направленных на снижение факторов риска или предотвращение заболевания населения различными болезнями и поддержание высокого уровня здоровья населения.

Наиболее восприимчивым и открытым для различных вирусов и инфекций является детский организм в силу ещё не достаточно развитого иммунитета и низкой сопротивляемости организма вирусно-микробным атакам.

Профилактика инфекционных заболеваний у детей делится на два вида: специфическую и неспецифическую.

Специфическая профилактика, подразумевающая проведение специальных медицинских мероприятий, бывает двух видов:

- пассивная, т.е. профилактика заболеваний путём введения в организм уже готовых иммунных сывороток, глобулинов и других специальных компонентов, повышающих защитные силы организма;
- активная, т.е. профилактика заболеваний путём стимуляции выработки в организме иммунных тел путём введения вакцины.

В настоящее время профилактические прививки или иммунопрофилактика является основным способом предотвращения различных инфекционных заболеваний у детей.

Цель нашего исследования проанализировать выполнение плана профилактических прививок детской поликлиникой № 7, которая является структурным подразделением МБУЗ «Детская городская больница» города Комсомольска-на-Амуре и обслуживает детское население Центрального района города.

Иммунопрофилактика в нашей стране регулируется законом №51-н от 31 января 2011г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям». Закон предусматривает проведение бесплатной вакцинации детей согласно утвержденного календаря прививок на добровольной основе, он предусматривает соблюдение сроков и схем проведения обязательной вакцинации детей, подростков и взрослых.

Согласно, Национального календаря профилактических прививок России, прививки проводятся против 11 инфекций.

За своё здоровье и здоровье своих детей несут ответственность родители, которые вправе отказаться от проведения профилактических вакцинаций.

Роль медицинской сестры в активной пропаганде иммунизации населения огромна: прежде всего, каждая медицинская сестра в полном объеме должна владеть информацией об современных вакцинах, их принципах действия, возможных побочных эффектах и роли активной профилактики инфекционных болезней. Необходимо соблюдение принципов иммунопрофилактики.

Планирование профилактических прививок детскому населению проводят ответственные за проведение прививочной работы медицинские работники лечебно-профилактических учреждений по месту жительства, детского дошкольного учреждения, школы, школы-интерната, среднего учебного заведения. Планирование профилактических прививок проводят в соответствии с действующим календарем прививок и предыдущим прививочным анамнезом, регистрируемым в следующих учетных формах:

- карте профилактических прививок (ф. 063/у);
- истории развития ребенка (ф. 112/у);
- медицинской карте ребенка (ф. 026/у) - для школьников;

Учетные формы должны быть заведены на всех детей, проживающих в районе обслуживания лечебно-профилактического учреждения, а также на всех детей, посещающих детские дошкольные учреждения и школы, относящиеся к данному учреждению.

В план профилактических прививок взрослого населения включают как неработающее население, так и лиц, работающих на предприятиях, в учреждениях и т.д., студентов средних и высших учебных заведений, расположенных на территории обслуживания лечебно-профилактического учреждения.

Нами были проанализированы данные о постановке профилактических прививок детской городской поликлиники № 7 за 2010- 2012 гг. В 2010 году было запланировано всего 17754 прививок, из них выполнено 17404 профилактических прививок. По причине медицинского отвода не было выполнено 238 прививок, а по причине отказа 112.

Средний процент выполнения прививок за 2010 год составил 98, 0 %. Больше число детей отстранено по причине перенесённых заболеваний, которые являются противопоказанием для постановки профилактических прививок.

В 2011 году было запланировано 19147 прививок, из них выполнено 18958 профилактических прививок. По причине мед отвода не было выполнено 129 прививок, а по причине отказа родителей 60 прививок. Средний процент выполнения профилактических прививок в 2011 году равен 98,8 %.

В 2012 год было запланировано 17227 прививок, из них выполнено 17043 профилактических прививки. По причине мед отвода не было выполнено 113 прививок, а по причине отказа родителей 71 прививок. Средний процент выполнения профилактических прививок в 2012 году равен 98,8 %.

Сравнив и проанализировав план выполнения профилактических прививок, можно сделать **вывод**:

*планирование прививок осуществляется в соответствии с Национальным календарем прививок, учитывается количество детского населения, подлежащего вакцинации. План выполнения профилактических прививок выполняется в среднем на 98,8%. Основная причина неисполнения плана – это временный медицинский отвод. Отказ от вакцинации в среднем 0,5 - 0,7 % от общего количества подлежащих вакцинации и имеет тенденцию к снижению. Процент невыполнения прививочного плана составляет 1,3%.*



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

**ПРИКАЗ**

г. Благовещенск

О поощрениях

За эффективную подготовку и организацию Дня науки – 2013 и региональной научно-практической конференции «Здоровым быть здорово»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

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

1. Пустовалову Кристину – 206 гр.
2. Сологубову Юлию – 206
3. Сазонову Алену – 109 а
4. Рылову Ольгу – 109 ф
5. Кислинского Николая – 301
6. Борисенко Ирину – 409ф
7. Папуця Илью – 201
8. Вегеря Марину – 403
9. Седых Татьяну – 403
10. Зотину Ирину – 409 ф
11. Семакину Ксению – 402
12. Осипову Ирину – 509 ф
13. Дубовик Ксению -509 ф
14. Прокофьеву Наилу – 301
15. Кузнецову Екатерину – 301
16. Пархоменко Ольгу - 201

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

1. Шарифзяновой Веронике – 206 гр.
2. Кулик Ольге – 406
3. Филипповой Марии – 206
4. Лызо Марии – 206
5. Бабыниной Светлане – 206
6. Ворожцовой Дарье – 203
7. Скабелкиной Юлии – 203
8. Новиковой Марии – 106
9. Абашевой Дарье – 106
10. Худенко Софии – 104 ф
11. Усовой Дарье – 209 ф
12. Брильковой Галине – 109 ф
13. Гридиной Евгении – 201
14. Ильиной Анне- 106

15. Ворожцовой Дарье – 203
16. Астафьевой Людмиле – 209 ф
17. Шпак Евгении – 401
18. Савченко Елизавете – 203
19. Галиулиной Валерии – 101
20. Головки Виктории – 203
21. Кушнаревой Веронике – 203
22. Чухаревой Анастасии – 203
23. Буханову Никите – 201
24. Бабазаде Джейран – 207

Директор ГБОУ СПО «АМК»

Е.В. Пушкарев

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

П Р И К А З

г. Благовещенск

Об объявлении благодарности

В связи с эффективной подготовкой и организацией Дня науки - 2013 и региональной научно-практической конференции «Здоровым быть здорово»

ПРИКАЗЫВАЮ

объявить благодарность руководителям секций и преподавателям, подготовившим студентов, чьи доклады были отмечены Дипломами I, II, III степени:

1. Адамович Марине Владимировне
2. Абрамовой Анне Николаевне
3. Аксеновой Алине Трифионовне
4. Вазанковой Светлане Витальевне
5. Ваулиной Татьяне Владимировне
6. Герценбергер Наталье Алексеевне
7. Даниленко Ольге Михайловне
8. Демьяненко Раисе Борисовне
9. Жилиной Людмиле Геннадьевне
10. Зозулиной Наталье Алексеевне
11. Имановой Галине Васильевне
12. Колодяжной Евгении Александровне
13. Косицыной Елене Николаевне
14. Кошковой Светлане Анатольевне
15. Луниной Наталье Викторовне
16. Матвеевой Светлане Ивановне
17. Маятниковой Нелле Ивановне
18. Михайловой Галине Дмитриевне
19. Ознобихиной Ольге Федоровне
20. Павленко Вере Павловне
21. Переваловой Лидии Витальевне
22. Подгорбунской Наталье Александровне
23. Рабинович Ирине Васильевне
24. Рединой Евгении Борисовне
25. Сиваевой Галине Николаевне
26. Сидоренко Марине Александровне
27. Смирновой Анне Витальевне
28. Старухиной Евгении Александровне
29. Фроленко Елене Николаевне
30. Шаповаленко Наталье Сергеевне
30. Жилиной Людмиле Геннадьевне

Директор ГБОУ СПО «АМК»

Е.В. Пушкарев



«Здоровье – это состояние  
физического, духовного и  
социального благополучия,  
а не только отсутствие  
болезней и физических  
дефектов».

*/Определение ВОЗ/*