

Сборник тезисов докладов участников
научно-практической конференции

Погружаясь в мир науки



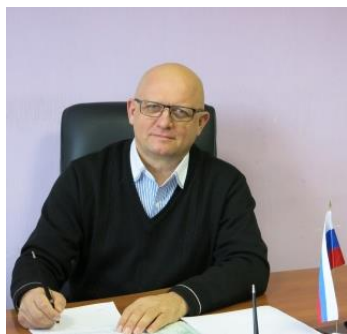
Редакционно-издательский совет:

- Пушкарёв Е.В. Директор ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»
- Сидоренко М.А. Заместитель директора по научно-методической работе
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»
- Лунина Н.В.. Методист ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»
- Абрамова А.Н. Методист ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»
- Дёмина Н.А. Оператор компьютерной вёрстки



Печатается по решению научно-методического совета
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»

СЛОВО ДИРЕКТОРА



XXI век – время развития высокотехнологичной промышленности, высокоэффективного сельскохозяйственного производства, фундаментальной и прикладной науки.

В свете последних исторических событий, когда Европа и Америка ополчились против России, применяя экономические и политические санкции, становится, как никогда, актуальным вопрос о необходимости консолидировать собственные наработки во всех жизненно важных отраслях, выявлять талантливую молодежь – надежду и опору страны в будущем.

Директор ГАУ АО ПОО
«Амурский медицинский колледж»

Е.В. Пушкарёв

**Границ научному познанию и предсказанию
предвидеть невозможно.**

Дмитрий Менделеев



Программа Дня науки – 2018

№	Название секции	ЦМК	Кол-во докладов	Ответственные
1.	Мир науки и репродуктивное здоровье	Клинических дисциплин	7	Адамович М.В.
2.	В мире столько интересного	Русского и иностранного языков	8	Вазанкова С.В.
3.	Думайте, ищите, учитесь. Творите себя и мир ежедневно	Выпускающая	7	Матвеева С.И.
4.	Мир вокруг нас	Лабораторная диагностика	9	Маятникова Н.И.
5.	Инновационные методы протезирования в ортопедической стоматологии	Стоматология ортопедическая	11	Сафроненко И.В.
6.	Создавая вместе здоровый мир	ОСД и терапии	12	Михайлова Г.Д.
7.	Пси-фактор	Общепрофессиональных дисциплин	8	Демьяненко Р.Б.
8.	Экология и здоровье	Общепрофессиональных дисциплин	8	Жилина Л.Г.
9.	Мир интересней, чем нам кажется	Общеобразовательных дисциплин	11	Кошкова С.А.
10.	Погружаясь в мир науки	Общепрофессиональных дисциплин	10	Герценбергер Н.А.
11.	Химия на страже здоровья	Фармация	7	Давыдова О.А.
12.	Природа дарит здоровье	Фармация	7	Соложенкина Л.И.
13.	Методы бескровной хирургии	ФПК	6	Михалёва Г.Ф.
14.	Пилинги в косметологии	ФПК	6	Ватунская А.Е.
15.	Основы правильного питания	ФПК	11	Ознобихина О.Ф.
16.	Актуальные вопросы здравоохранения в педиатрической практике	ФПК	11	Кучерук О.Н.
17.	Использование новых технологий в лечении больных ДЦП физическими методами	ФПК	12	Рутенбург Е.А.
18.	Нетрадиционные методы лечения	ФПК	7	Рязанова Г.Г.

График проведения конференции

Секция	Ауд.	Приглашенные группы	Администратор
Клинических дисциплин	305	309а, 209ф	Федорищева Е.В.
Русского и иностранного языков	118	104, 209а	Кругляк Н.Р.
Выпускающая	129	309ф, 409ф	Редина Е.Б.
Лабораторная диагностика	401	106, 206, 306	Лунина Н.В.
Стоматология ортопедическая	217	107, 207, 307, 307сс	Абрамова Л.В.
ОСД и терапия	106	302, 303	Фроленко Е.Н.
Общепрофессиональных дисциплин	304	301	Абрамова А.Н.
Общепрофессиональных дисциплин	104	109а	Шевченко О.К.
Общеобразовательных дисциплин	130	103	Пархунова Л.А.
Общепрофессиональных дисциплин	303	203, 204	Деркач И.С.
Фармация	225	104ф, 204ф, 304ф	Володина Т.Д.
Фармация	223	104ф, 204ф, 304ф	Володина Т.Д.
ФПК	235	401	Зозулина Н.А.
ФПК	226		Рутенбург Е.А.
ФПК	232		Сидоренко М.А.
ФПК	227		Ознобихина О.Ф.
ФПК	КП-класс		Кучерук О.Н.
ФПК	228		Михалёва Г.Ф.

цитата



ЦМК клинических дисциплин

Секция № 1

«Мир науки и репродуктивное здоровье»

Председатель: Адамович Марина Владимировна

Жюри:

Федорищева Елена Валерьевна

Залюбовская Анна, 309а гр.

Зейналова Лейла, 309а гр.



№ п/п	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Особенности течения многоплодной беременности после ЭКО	Займак Екатерина, 409а	Адамович М.В.
2.	Роль акушерки в планировании семьи	Москвина Ольга, 409а, 2 место	Адамович М.В.
3.	Герпес и беременность	Щеглова Екатерина, 409а	Адамович М.В..
4.	Роль волонтерского движения в охране репродуктивного здоровья	Гараева Джамиля, 409а, 3 место	Адамович М.В.
5.	Отказ от курения – здоровое поколение	Середа Мария, 209ф, 1 место	Овечкина Р.П.
6.	Пропаганда здорового образа жизни	Мартынова Анастасия, 209ф	Овечкина Р.П.
7.	Коморбидность – что это такое?	Огонькова Карина, 209ф	Овечкина Р.П.

ЦМК общепрофессиональных дисциплин

Секция № 2

«В мире столько интересного»

Председатель: Вазанкова Светлана Витальевна

Жюри:

Кругляк Наталья Радиевна

Ерохов Андрей, 304 гр.

Трапезникова Анжелика, 304 гр.



№ п/п	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Роль английского языка в формировании будущего специалиста	Арнаутова Ольга, 206, 3 место	Сидоренко М.А.
2.	Иностранные названия в сфере торговли и услуг: необходимость или мода?	Дружинина Дарья, 209а	Абрамова А.Н.
3.	Поколение меченых	Дранчук Анастасия, 209а, 2 место	Абрамова А.Н.
4.	Приметы и суеверия в Великобритании и России	Свиридова Валерия, 103, 2 место	Деркач И.С.
5.	Англоязычные заимствования и их влияние на культурную жизнь и языковое поведение молодёжи	Калатовская Полина, 103	Деркач И.С.
6.	Зависимость от социальных сетей - проблема современной молодёжи	Баксарина Милена, 201, 1 место	Шамраева Л.А.
7.	Бездомные животные как элемент экологической среды мегаполиса	Буря Алина, 104 гр. 3 место	Вазанкова С.В.
8.	Звёздное небо: интересные факты и тайны	Бондаренко Артём, 104гр., 1 место	Вазанкова С.В.

Выпускающая ЦМК

Секция № 3

«Думайте, ищите, учитесь. Творите себя и мир ежедневно»

Председатель: Матвеева Светлана Ивановна

Жюри:

Редина Евгения Борисовна

Осипова Алёна, 209ф гр.

Лаврова Мария, 209ф гр.



№ п/п	Тема	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Гипертонический криз: от традиций к современности	Холявка Г., 409 ф	Матвеева С.И.
2.	Диагностика и методы гемостаза при ОЖКК	Лакшинская А., 409 ф, 3 место	Рабинович И.В.
3.	Выхаживание недоношенных новорождённых: как помочь, не причиняя вреда	Стась К., 309 ф 2 место	Симонова Г.А.
4.	Лихорадка Зика уже в Европе	Мащенко А., 403 1 место	Даниленко О.М.
5.	Выраженность локус-контроля у медицинских сестер в процессе выполнения профессиональных обязанностей	Стефановская А., 404	Косицына Е.Н.
6.	Новые технологии для сохранения здоровья нации (2 доклада)	Кирилл Сердюк, 302 Алина Новикова 302	Кряжева Н.В.

ЦМК «Лабораторная диагностика»

Секция № 4

«Мир вокруг нас»

Председатель: Лунина Наталья Викторовна

Жюри:

Писарева Ирина, 406 гр.

Латов Иван, 406 гр.



№ п/п	Тема	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Стафилококковое носительство у студентов АМК.	Мисник Дарья, 306	Подгорбунская Н.А.
2.	Демодекоз	Гунькова Дарья, 106	Маятникова Н.И.
3.	Витамин С в фруктах и овощах.	Юрская Алена, 106	Маятникова Н.И.
4.	Влияние газированных напитков.	Соколова Ирина, 106	Маятникова Н.И.
5.	Генно-модифицированные продукты и медицина.	Лохматова Елена, 106, 3 место	Маятникова Н.И.
6.	Исследование микрофлоры кожи рук медицинского работника.	Ворошилова Александра, 406 2 место	Игитханян Н.С.
7.	Влияние приёма пищи на количественный и качественный состав лейкоцитов.	Пальшина Анастасия, 406 1 место	Стринадко Т.В.
8.	Загадочная плесень.	Турубара Дарья, 206	Кудрявцева В.И.
9.	Болезни из холодильника.	Серга Алина, 206	Кудрявцева В.И.

ЦМК «Стоматология ортопедическая»

Секция № 5

«Инновационные методы протезирования в ортопедической стоматологии»

Председатель: Сафроненко Ирина Витальевна

Жюри:

Абрамова Людмила Васильевна

Расулова Нигина, 207 гр.

Сизикова Татьяна, 207 гр.



№ п/п	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
	Изготовление зубных протезов при полном отсутствии зубов	Кириллов Кирилл, 307сс	Сафроненко И.В.
	Особенности изготовления полного съёмного протеза	Коваль Алексей, 207	Сафроненко И.В.
	Особенности изготовления керамических вениров	Паращай Юлия, 307 3 место	Сафроненко И.В.
	Технология изготовления цельнолитых коронок	Пушко Наталья, 307	Сафроненко И.В.
	Технология изготовления невидимых брекетов	Маркова Диана, 307	Прочанов Ю.А.
	Современные методы протезирования	Рязанов Николай, 207	Демянюк А.С.
	Люминиры	Черный Сергей, 207, 1 место	Демянюк А.С.
	Современная методика эстетической моделировки зубов воском	Сафарова Рамиля, 110	Демянюк А.С.
	Съёмные протезы с телескопической системой фиксации	Игнатов Михаил, 307	Кацуба Д.Д.
	Протезирование на мини- имплантах.	Мелисова Айдай, 307	Кацуба Д.Д.
	Прессованная керамика.	Герашенко Анна, 207, 2 место	Кацуба Д.Д.

ЦМК ОСД и терапии

Секция № 6

«Создавая вместе здоровый мир»

Председатель: Михайлова Галина Дмитриевна

Жюри:

Аверьянов Владимир Викторович

Шикер Полина, 302 гр.

Гамарак Марина, 302 гр.



№ п/п	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Гепатит – расслабляться не приходится!	Добрица 1 место Александра, 109ф	Ситникова Г.Н.
2.	Популярность энергетиков в молодежной среде	Батуева Анна, 209а	Иманова Г.В.
3.	Поздние роды – за и против	Жмурко Анастасия, 209а , 3 место	
4.	Современные заболевания пищеварительной системы	Правка Ирина, 209а	
5.	Моя профессия - медицинская сестра	Чумбаева Анастасия, 202	Павленко В.П.
6.	Иммунитет — основа здоровья	Сергеева Мария, 203	
7.	Как выбрать обувь без угрозы для здоровья	Короткая Дарья, 301	Михайлова Г.Д. Фроленко Е.Н.
8.	Безопасность труда медсестры при контакте с биологическими жидкостями	Буйвалова Наталья, 302	
9.	Простые советы как улучшить память	Куклина Анжела, 301 , 2 место	
10.	Правила общения с трудными пациентами	Хачатрян Нанэ, 301	
11.	Роль м/с при активизации пациентов, длительно находящихся на постельном режиме	Поддубнова Анжелика, 302	
12.	Благо пациента – награда для медсестры	Дорофеева Ангелина, 302	

ЦМК общепрофессиональных дисциплин

Секция № 7

«Пси - фактор»

Председатель: Демьяненко Раиса Борисовна

Жюри:

Абрамова Анна Николаевна
Ханмамедова Эльлара, 301 гр.
Хачатрян Нанэ, 301 гр.



№ п/п	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Наука и другие способы познания	Буйвалова Наталья, 302	Демьяненко Р.Б.
2.	Аутоагрессия или саморазрушение	Дорофеева Ангелина, 302 , 2 место	Демьяненко Р.Б.
3.	Психология сплетен и слухов	Гуданец Влада, 303	Демьяненко Р.Б.
4.	Оптимизм – путь к сохранению здоровья	Кравченко Алина, 303, 1 место	Демьяненко Р.Б.
5.	Психологические особенности поколения Z	Ким Вячеслав, Ефанов Андрей, 301 , 3 место	Демьяненко Р.Б.
6.	Молодёжные объединения - субкультуры	Жмурко Владислав, 101	Володина Т.А.
7.	Этические принципы будущего медицинского работника	Тимофеева Анастасия, 101	Шевченко О.К.
8.	Употребление алкогольных напитков в молодёжной среде	Ошмарина Дарья, 101	

ЦМК общепрофессиональных дисциплин

Секция № 8

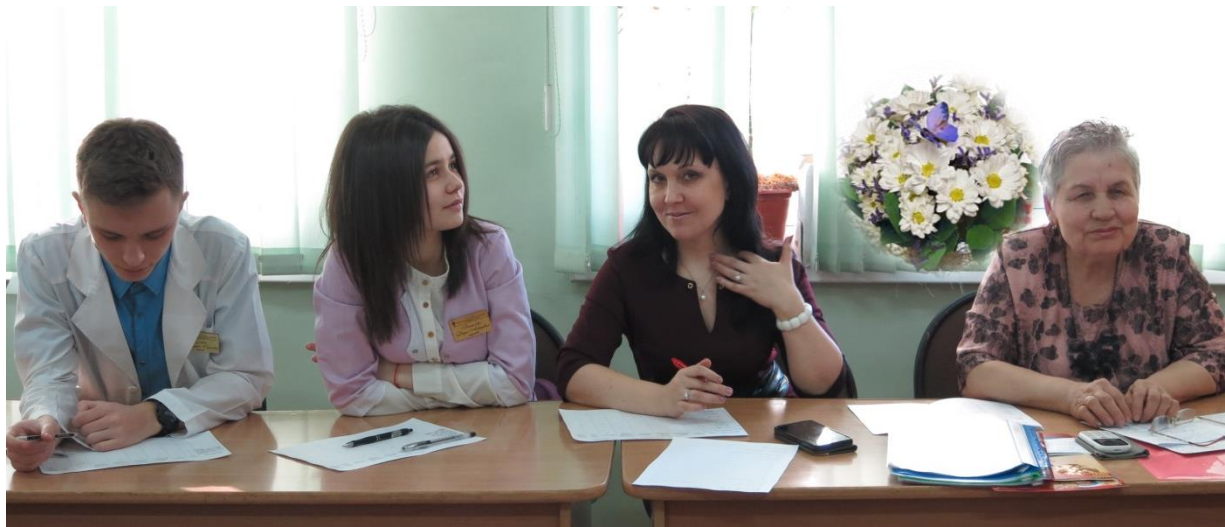
«Экология и здоровье»

Председатель: Шевченко Ольга Константиновна

Жюри:

Куликов Дмитрий, 201 гр.

Бижанова Дарья, 201 гр.



№ п/п	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Аллергия – болезнь 21 века	Енютина Ксения, 109а , 2 место	Жилина Л.Г.
2.	Кофе – вред или польза?	Губарь Валерия, 109а	Жилина Л.Г.
3.	Эволюция человека: возможные результаты	Гайдай Анна, 109а	Жилина Л.Г.
4.	Модная одежда и здоровье	Тимофеева Олеся, 109а, 3 место	Жилина Л.Г.
5.	Биоритмы человека	Золотарёв Сергей, 109а	Жилина Л.Г.
6.	«Вали кулем – потом разберём»	Беспалова Диана, 109а	Жилина Л.Г.
7.	«Никогда не рано и никому не поздно полюбить шоколад»	Середа Вера, 109а	Жилина Л.Г.
8.	Бездомные животные	Безверхая Юлия, 109а	Жилина Л.Г.
9	Как научиться жить в согласии с природой	Варнавская Алина, 109а гр., 1 место	Жилина Л.Г.

ЦМК общеобразовательных дисциплин

Секция № 9

«Мир интересней, чем нам кажется»

Председатель: Кошкова Светлана Анатольевна

Жюри

Кумсков Юрий, 302 гр.:

Гусева Ирина, 302 гр.

Шипицина Мария, 302 гр.



№ п/п	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Влияние магнитного поля на живые организмы	Ошмарина Дарья, 101 , 3 место	Смирнова А.В.
2.	Эвенкийские представления о семье	Орловская Ксения, 102	Сусекова Л.И.
3.	История религии в Амурской области	Ремешевская Оксана, 102	Сусекова Л.И.
4.	Здоровый образ жизни	Милкина Алина, 303	Селянин О.Н.
5.	Мифы о вредных привычках	Кузнецова Кристина, Морозова Анна, 303	Селянин О.Н.
6.	Информационные технологии как инструмент понимания жизни	Евстропова Людмила, 101 , 1 место	Редина Е.Б.
7.	Компьютерные технологии в современной медицинской науке и практике	Кузеванова Анастасия, 102, 2 место	Редина Е.Б.
8.	Пейте, дети, молоко! Будете здоровы?	Зенкова Татьяна, 104	Сиваева Г.Н.

ЦМК общепрофессиональных дисциплин

Секция № 10

«Погружаясь в мир науки»

Председатель: Герценбергер Наталья Алексеевна

Жюри: Деркач Ирина Сергеевна – председатель жюри

Климчук Татьяна, 203 гр.

Поколотдня Анна, 204 гр.



№ п/п	Тема	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Исследование физической работоспособности студентов I – II курса АМК по одышке	Улько Надежда, 106 Гущина Людмила, 309ф гр., 1 место	Герценбергер Н.А
2.	Влияние джинсовой одежды на здоровье студентов АМК	Тимченко Светлана, Магомедова Альбина, 104, 2 место	Перевалова Л.В.
3.	Лекарства – это наши друзья или враги?	Пшикова Анжелика, 104	Перевалова Л.В.
4.	Золотое сечение – божественная мера красоты	Чумбаева Анастасия, Аветисян Юлия, 202, 3 место	Герценбергер Н.А
5.	Новейшие достижения в трансплантологии	Токарева Юлия, 106	Ваулина Т.В.

ЦМК «Фармация»

Секция № 11

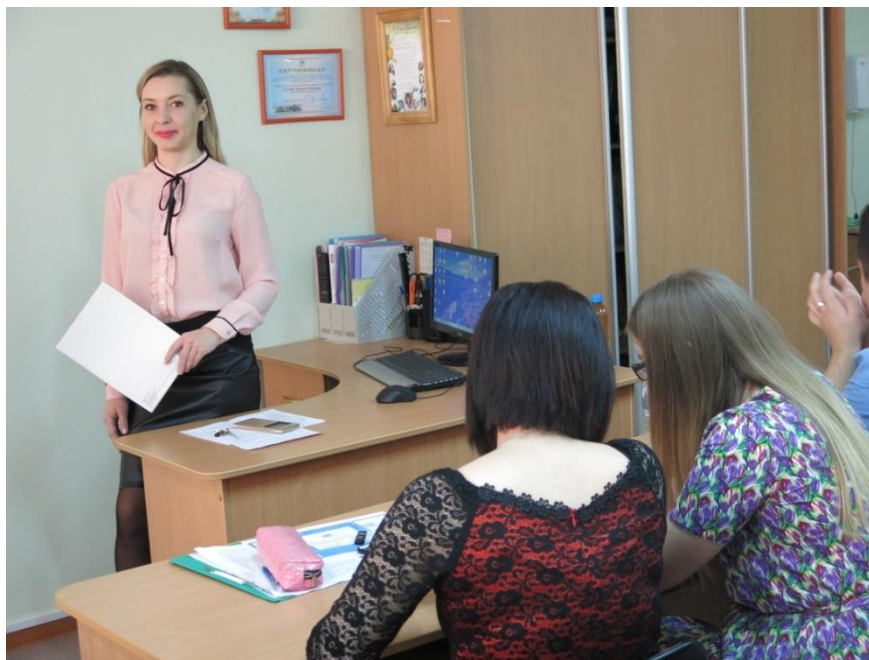
«Химия на страже здоровья»

Председатель: Морова Надежда Анатольевна, провизор, зав. аптекой «Социальная-2»

Жюри:

Мишкинис Алёна Эдуардовна, фармацевт, ООО «Иглия», г. Биробиджан

Пушкина Кристина, 304 гр.



№ п/п	Тема	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Чем запивать лекарства	Вагина Александра, 204ф, 1 место	Давыдова О.А.
2.	Изучение состава и качества гигиенических помад	Александрова Александра 304ф, 2 место	Сухова Л.П.
3.	Гомеопатия – миф и реальность	Барабанова Марина, 304ф	Соложенкина Л.И.
4.	Влияние алкоголя на возникновение нарушения мозгового кровообращения	Попов Егор, 204ф	Костриба О.В.
5.	Гигиена рук фармацевта	Боровская Наталья, 204ф, 3 место	Давыдова Л.А.
6.	Применение и назначение гиалуроновой кислоты в офтальмологии	Анохина Дарья, 204ф	Костриба О.В.
7.	Влияние газированных напитков на ЖКТ	Петросян Мариам, 204Ф	Давыдова О.А.

ЦМК «Фармация»

Секция № 12

«Природа дарит здоровье»

Председатель: Соложенкина Людмила Ильинична

Жюри:

Боголюб Надежда Александровна, ООО «Фармсервис», фармацевт, г. Свободный

Штепа Ирина Николаевна, фельдшер-лаборант, ГБУЗ АО «Мазановская больница»

Тихонова Наталья, 304ф гр.



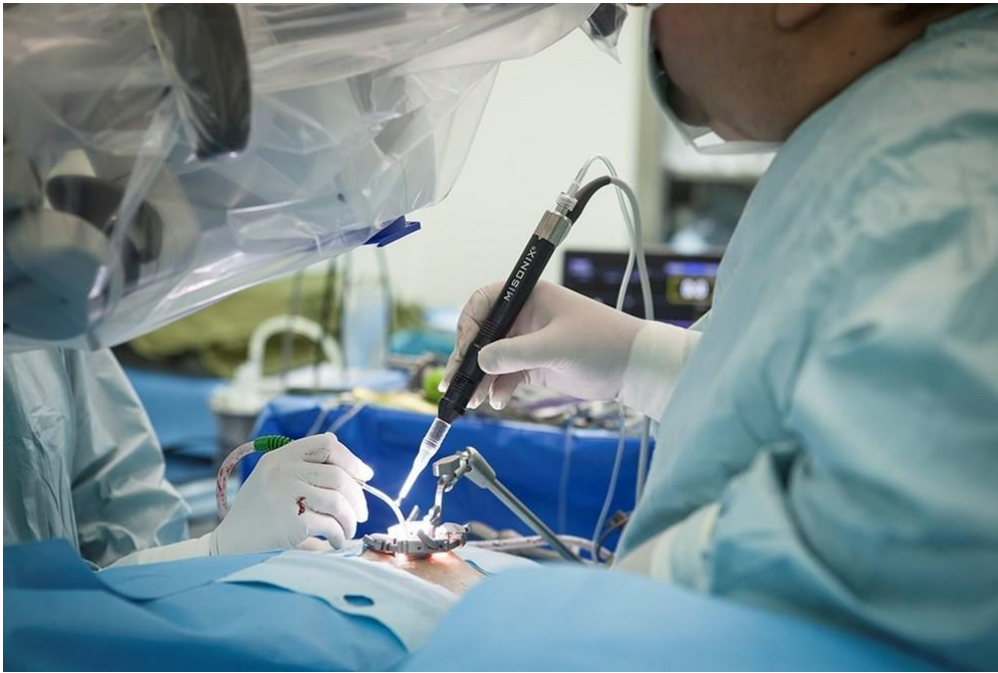
№ п/п	Тема	Докладчик, группа	Руководитель
1.	Изучение свойств меда.	Кривошеева Александра, 304ф	Сухова Л.П.
2.	Плесень: польза или вред?	Говорухина Ирина, 304 ф, 1 место	Соложенкина Л.И.
3.	Гигиеническая оценка питания и здоровья беременных женщин.	Анохина Дарья, 204ф	Костриба О.В.
4.	Лекарственные растения-красители.	Гумовская Екатерина, 104ф	Баташова Н.А.
5.	Полезные свойства алоэ.	Горбань Кристина, 204ф, 2 место	Сухова Л.П.
6.	Загадки Морфея	Беляева Марина, 204 ф, 3 место	Соложенкина Л.И.
7.	Рогатый корешок имбирь	Захарук Кристина, 104ф	Баташова Н.А.

Факультет повышения квалификации

Секция № 13

«Методы бескровной хирургии»

Председатель секции и руководитель докладов:
Михалёва Галина Фёдоровна



№ п/п	Тема	Докладчик, (место работы)
1.	История развития гемотрансфузий (краткая историческая справка)	Докучаев Александр Александрович, студент выпускного курса АМК
2.	Плюсы и минусы переливания крови. Ятрогенные осложнения гемотрансфузий	Тё Маргарита Марковна, ГАУЗ АО АОДКБ
3.	Этические и юридические аспекты гемотрансфузий	Бондарева Мария Юрьевна, ГАУЗ АО АОКБ
4.	Методы альтернативных гемотрансфузий: периоперационное планирование, реинфузия, аутогемотрансфузия, нормоволемическая гемодилюция, управляемая гипотония	Калько Анастасия Сергеевна, ГАУЗ АО БГКБ
5.	Методы щадящей хирургии	Солдатенко Ольга Ивановна, студентка выпускного курса АМК
6.	Современные гемостатические средства	Власова Ольга Сергеевна, ГАУЗ АО АОКБ

Секция № 14

«Пилинги в косметологии»

Председатель секции и руководитель докладов:

Ватунская Анна Евгеньевна



№ п/п	Тема	Докладчик, (место работы)
1.	Пилинги. Классификация	Бирюкова Виктория Сергеевна
2.	Химические пилинги лица	Куценко Евгения Анатольевна
3.	Физические пилинги	Васильева Елена Валерьевна
4.	Побочные эффекты и осложнения пилингов	Коробкова Анастасия Анатольевна
5.	Наглядное проведение процедуры пилингования	Четвергова Татьяна Александровна
6.	Наглядное проведение процедуры пилингования	Копыльцова Оксана Ильинична

Секция № 15

«Основы правильного питания»

Председатель секции и руководитель докладов

Ознобихина Ольга Фёдоровна



№ п/п	Тема	Докладчик, (место работы)
1.	Основные принципы рационального питания детей раннего возраста	Турбова Елена Викторовна, Денисенко Светлана Васильевна, Гвоздовская Ольга Адлеровна, Селина Марина Викторовна, - ГАУЗ АО ДГКБ
2.	Принципы здорового питания	Насырова Ольга Ивановна, Санина Ольга Васильевна, ГАУ СО Белогорский ПНИ
3.	Особенности энтерального питания онкологических пациентов	Юсифова Ильхама Ибрафил кызы, ГАУЗ АО АОКБ Насекина Людмила Николаевна, ГАУЗ АО АОКБ Яремовская Ирина Александровна, ООО «Эндоскопическая хирургия»
4.	Питание при сахарном диабете	Бондаренко Наталья Федоровна, ГАУЗ АО АОКБ Косицына Марианна Рудольфовна, АГМА Теплицкая Татьяна Анатольевна, ГАУЗ АО Санаторий «Василек»

Секция № 16

**«Актуальные вопросы здравоохранения
в педиатрической практике»**

Председатель секции и руководитель докладов:

Кучерук Ольга Николаевна



№ п/п	Тема	Докладчик, (место работы)
1.	Организация медицинской помощи детям с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	Жданова Галина Андреевна, ГАУЗ АО «АОДКБ»
2.	Острый средний отит у детей.	Зелевец Ирина Владимировна, ГБУЗ АО «Завитинская больница»
3.	Вопросы нефрологии: детский формат недетских проблем.	Краснова Олеся Константиновна, ГАУЗ АО «АОДКБ»
4.	Курение подростков.	Топало Наталья Алексеевна, ГАУ АО «Благовещенский детский дом»
5.	Педикулёз.	Серкова Лариса Александровна, ГБУЗ АО «Константиновская больница»
6.	Аллергические заболевания у детей.	Яценко Екатерина Михайловна
7.	Профилактика клещевого энцефалита.	Чепрасова Елена Юрьевна, ГАУЗ АО «ДГКБ»
8.	Авитаминоз витамина «А».	Супрун Ирина Юрьевна, ГАУ АО «Дмитриевский детский дом»
9.	Хроническая почечная недостаточность.	Марковец Екатерина Аркадьевна, ГАУЗ АО «АОДКБ»
10.	Гипотрофия у детей.	Конарская Оксана Петровна
11.	Ожирение у детей.	Животовская Ольга Викторовна

Секция № 17

«Нетрадиционные методы лечения»

Председатель секции и руководитель докладов:

Рязанова Галина Григорьевна



№ п/п	Тема	Докладчик, (место работы)
1.	Альпийский массаж	Комкова Наталья Витальевна, ФГКУ 411 ВГ МО РФ
2.	Огненный массаж	Тайдакова Наталья Владимировна, ФГКУ 411 ВГ МО РФ
3.	Массаж травяными мешочками	Горбаченко Мария Сергеевна, ГБУЗ АО ССМП Благовещенск
4.	Массаж морскими раковинами	Товкун Евгений Валерьевич
5.	Массаж бамбуком	Шахов Станислав Анатольевич
6.	Стоун терапия	Фартусова Татьяна Анатольевна, ГАУЗ АО «Белогорская больница»
7.	Тибетский массаж	Чередниченко Татьяна Анатольевна, ГАУЗ АО АОДКБ

Секция № 18

«Использование новых технологий в лечении больных ДЦП физическими методами»

Председатель секции и руководитель докладов:

Рутенбург Елена Адольфовна



№ п/п	Тема	Докладчик (место работы)
1.	Микрополяризация. Основы метода, показания при ДЦП	Волошина Анастасия Сергеевна, ГАУЗ АО Тамбовская больница
2.	Техника лечения методом микрополяризации. Показания и противопоказания	Чурилова Людмила Николаевна, ГАУЗ АО Тамбовская больница
3.	Особенности физиотерапии в детском возрасте	Гитько Олеся Ивановна, ГАУЗ АО Тамбовская больница
4.	Лечение спастической формы ДЦП	Глинова Светлана Владимировна
5.	Дыхательная гимнастика в педиатрии	Ильченко Анастасия Викторовна, ООО Клиника семейной медицины
6.	Иппотерапия	Куртова Светлана Викторовна, ИП КФХ
7.	Водолечение	Ляховская Татьяна Викторовна, ЦЗН г. Белогорск
8.	Микрополяризация зон головного и спинного мозга	Мишукова Марина Викторовна, ГАУЗ АО «Белогорская больница»
9.	Дельфинотерапия	Попова Татьяна Владимировна
10.	Галотерапия	Сиренко Виктория Игоревна
11.	Лечение гиперкинетического типа ДЦП	Соболь Наталья Сергеевна, ГАУЗ АО «Белогорская больница»
12.	Применение специализированного костюма для лечения ДЦП	Ячынська Эльжбета Мария



ГЕРПЕС И БЕРЕМЕННОСТЬ

Докладчик: Щеглова Екатерина, 409а гр.

Руководитель: Адамович М.В.

Герпес, или герпетическая инфекция – одна из самых распространенных вирусных инфекций человека, характеризующаяся высыпаниями на пораженном участке в виде пузырьков.

Каждая женщина должна знать, что герпес при беременности лечить можно. И делают это на любом сроке вынашивания. Меры профилактики и терапии следует начинать как можно ранее, чтобы избежать осложнений.

За период беременности женщина обязательно сдает анализ крови на TORCH-инфекции, которые считаются самыми опасными для ее будущего ребенка. Одна из них — это генитальный герпес.

Герпес на губах при беременности не опасен для будущей мамы и плода лишь в том случае, если у женщины и ранее проявлялись симптомы вирусной инфекции, и она является его носителем.

Большую опасность представляет собой первичный герпес, если беременная заразилась им впервые. Заражение плода при рецидиве герпеса минимально.

Вирус герпеса во втором триместре беременности может нарушить функцию плаценты, что вызывает фето-плацентарную недостаточность и хроническое кислородное голодание.

Третий триместр. Заражение приводит к нарушению развития слухового аппарата. Болезнь становится причиной инвалидности, а порой и смерти ребенка. Кроме того, появление высыпаний на половых органах в третьем триместре – показание к операции кесарева сечения.

У беременной женщины герпес может вызвать такие осложнения: прерывание беременности в виде раннего и позднего аборта; замирание плода; рождение мертвого ребенка; преждевременные роды.

Все же рождение здорового ребенка при наличии герпеса вполне реально, ведь главный фактор защиты плода в данном случае – это антитела матери к вирусу, которые действуют даже после рождения в течение нескольких месяцев. Лечить герпес нужно только после консультации врача, независимо от того, какой триместр беременности сейчас и на каком было заражение.

Самыми безопасными во время второго и третьего триместра являются народные средства.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКО

Докладчик: Займак Екатерина., 409а гр.

Руководитель: Адамович М.В.

Современные репродуктивные технологии всё чаще позволяют решить проблему бесплодия семейным парам с низкими показателями репродуктивного здоровья. Большинство женщин, прибегающих к технологии ЭКО, имеют выраженные нарушения в репродуктивной сфере. Организм женщины, нуждающейся в репродуктивных технологиях, зачастую не способен без квалифицированной медицинской помощи выносить беременность. Именно поэтому 22–44% маточных беременностей не удаётся спасти. Частота прерывания

беременности зависит от возраста женщины (менее 35 лет — 10,5%; 35–39 лет — 16,1%, более 40 лет — 42,9%), от разновидности патологии, приведшей к бесплодию.

При искусственном оплодотворении в матку переносят несколько эмбрионов (по стандартам Российского здравоохранения — два). При переносе двух эмбрионов процент наступления беременности составляет 40-45%, при переносе одного эмбриона 35-38%. При этом шанс, что родятся после ЭКО двойняшки в первом случае составляет 32%. Во втором случае риск, что будет зачата по итогам ЭКО двойня, равен всего 0,8%. Процент вероятности на рождение двойни (а то и большего количества малышей) при ЭКО зачастую пугает родителей, не готовых к такому «двойному» счастью. Если через ЭКО женщина не готова стать многодетной мамой (или здоровье будущей мамы не позволяет выносить двойню и более того), вам могут сделать редукцию — удаление одного из эмбрионов.

В I триместре 25–30% беременностей после ЭКО заканчивается её прерыванием, поэтому необходима предимплантационная диагностика для исключения хромосомных нарушений и некоторых генных заболеваний.

Таким образом, осложнённое течение беременности после ЭКО связано с повышенной гормональной нагрузкой в связи с искусственной суперовуляцией, многоплодием, активацией вирусно-бактериальной инфекции, плацентарной недостаточностью вследствие недостаточной инвазии трофобласта в эндометрий и миграции клеток цитотрофобласта в стенки спиральных артерий матки

РОЛЬ АКУШЕРКИ В ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ

Докладчик: Москвина О., 409а гр.
Руководитель: Адамович М.В.

Целью исследования являлось:

- Определение роли акушерки в консультирование пациентов по вопросам гормональной контрацепции
- Профилактика нежелательных беременностей.

Задачи исследования

- Информировать современную молодёжь о методах контрацепции.
- Донести пациенткам о вреде аборта на женский организм.
- Донести пациенткам о безопасности применения гормональной контрацепции.
- Установить обратную связь по усвоению информации по гормональной контрацепции.
- Объект исследования: студентки «Амурского медицинского колледжа», с 2-3-го по 4-й – курс-70 человек.

Объект исследования: студентки «Амурского медицинского колледжа», с 2-3-го по 4-й –курс-70 человек.

Проведя данный социологический опрос, можно сделать **выводы:**

- У молодежи отмечается ранее начало половой жизни.
- Низкая информированность студенток о безопасности гормональных методов контрацепции.
- Теоретические знания по вопросам гормональной контрацепции не совпадают с практическим применением этих средств, ведь всего 18 % анкетированных применяют данный метод.

Теоретическая значимость:

- Результаты работы помогут обобщить и углубить знания в изучении методов предупреждения нежелательной беременности.

Практическая значимость работы:

- Значимость заключается в возможности использования результатов исследования в качестве материала для проведения научно-практической конференции по итогам данного проектирования.
- Санитарно-просветительской работы среди молодежи для предупреждения нежелательной беременности.

РОЛЬ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Докладчик: Гараева Д., 409а гр.
Руководитель: Адамович М.В.

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.

ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ – ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ

Докладчик: Середа Мария, 109ф гр.

Руководитель: Овечкина Р.П.

Цели:

1. Ознакомиться с последствиями курения для беременной и для плода.
2. Формировать у беременных женщин мотивацию против курения.
3. Формировать у девушек – подростков мотивацию против курения.

Задачи:

1. Изучить литературу по данной проблеме
2. Выявить влияние табакокурения на организм беременной.
3. Провести анкетирование среди беременных в женской консультации
4. Разработать рекомендации по избавлению от табакокурения среди женщин.

Методы исследования:

1. Наблюдение
2. Анкетирование
3. Опрос
4. Сравнение
5. Обобщение

Я провела исследование в городе Благовещенск в женской консультации. Были розданы анкеты.

Результаты анкетирования:

Из 30 анкетированных беременных только 2 женщины не курили, 60% женщин курят с возраста 15-18 лет, среднее количество выкуриваемых сигарет в сутки 8 штук, 16% женщин уже делали прерывали беременность, причем 6 % по медицинским показаниям, в анамнезе у 5% беременных были преждевременные роды.

С наступлением беременности 30 % женщин отказались от этой вредной привычки, 10% не считают это вредным для себя и ребенка, а все оставшиеся не могут бросить курить и лишь уменьшили количество выкуриваемых сигарет.

При анализе литературы по изучаемой проблеме, выяснилось, что наибольшее число выкидышей и наиболее высокий уровень неонатальной смертности отмечались у курящих женщин. Уровень смертности детей при родах у курящих матерей в среднем на 30% выше чем у некурящих. Из общего числа детей, умирающих при рождении ежегодно 8,3% умирают по причинам, связанным с курением матерей. У курящих женщин выкидыши встречаются в 22-40% случаев, у некурящих – всего 7,4%. Риск развития симптома внезапной смерти новорожденного у курящих повышен на 52%. В 96% случаев выкидыш был вызван курением беременных, а наступление преждевременных родов находилось в прямой зависимости от количества ежедневно выкуриваемых сигарет.

Имеются данные о том, что у курящей женщины в 2,3 раза чаще рождаются дети массой тела 2500 г. По сравнению с некурящими женщинами у женщин куривших менее 1 пачки сигарет в день число новорожденных с массой тела менее 2500 г было больше на 52%, а у женщин куривших 1 пачку в день на 130%. В целом масса тела детей, рожденных от курящих матерей. На 150-350 г меньше массы детей, рожденных от некурящих матерей.

Таким образом, курение более серьезно сказывается на здоровье беременных женщин. Они более подвержены привыканию к сигаретам. Но главное – это то, что курение прежде всего сказывается на будущих детях, и женщины должны учитывать это, т.к. в большей степени несут ответственность за будущее поколение, а оно по прогнозам ученых будет не очень «хорошим», если женщины не воздержатся от курения хотя бы во время беременности. Поэтому остается только обратиться к женщинам со словами: «Пора бросать!»

Я предлагаю.

- Пропаганда отказа от курения среди школьников младших и старших классов.
- Наглядная агитация в женских консультациях о вредном влиянии курения матери на плод и о вреде пассивного курения. Она должна быть более «жесточкой» и убедительной.
- Индивидуальные беседы с курящими беременными о возможных последствиях.
- Привлечь специалистов, избавляющих от никотиновой зависимости.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ – ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ

Докладчик: Баксарина Милена , 201 гр.

Руководитель: Шамраева Л.А.

Проблема «дети и телевидение» волнует всех: и родителей, и педагогов, и врачей. Сегодня почти для каждого ребенка телевидение стало чем-то вроде игрушки или книги. Телевоздействие формирует душу и ум ребенка, воспитывает его вкусы и взгляды на мир. Внутренний мир еще только складывается, и существенную роль в его формировании играет все, что они получают от взрослых: игры, сказки, совместные занятия, в том числе и телевизионные передачи. Они не только способ времяпровождения, но и средство воспитания. Для детей в дошкольном возрасте в основном средством воспитания являются мультфильмы. Когда ребенок смотрит мультфильмы, словно отключается от всего того, что его окружает. Не реагирует на нормальное звучание речи, а после просмотра мультфильмов или сериалов в маленьком ребенке просыпается не детская агрессия, а порой страхи.

Не все мультфильмы полезны и содержат важные для ребенка переживания и образы. Многие современные мультики, транслируемые по телевизору, могут плохо повлиять на развитие ребенка, сформировать у него склонность к агрессии, к зависимостям. Поэтому очень важно не допускать бесконтрольного просмотра детям анимационной продукции. В раннем возрасте до трех лет нельзя усаживать ребенка перед телевизором, в этом возрасте у детей еще не сформированы основные функции движения. Н не умеет одновременно держать предметы, двигаться, смотреть и слышать. Поэтому при включении телевизора они погружаются в просмотр мультиков и не отвлекаются на посторонние шумы, не двигаются.

В последующем у таких детей появляются такие проблемы с движением, с речью, со зрением и с лишним весом. Развитие детей может сильно затормозиться.

Детям старше трех лет лучше разрешать смотреть мультфильмы выборочно и строго определив время. В советское время все мультфильмы транслировались только после прохождения жесткого контроля, каждый кадр проверялся с точки зрения его воздействия на ребенка. Никто не будет отрицать, что такие советские мультфильмы про Карлсона, про крокодила Гену и Чебурашку, про дядю Степу великана, про дядю Федора, про героев из Простоквашино и другие были и остаются комфортными для детской психики, учат их прекрасному и доброму.

Однако многие родители сегодня считают эти мультфильмы слишком примитивными и устаревшими. Сегодня дети в основном любят смотреть современные мультфильмы, которые зачастую сделаны быстро и дешево, без учета возможности вредного воздействия на ребенка. Поэтому многие дети смотрят анимационную продукцию, в которой жестокость уживается с дурным вкусом, а герои многих мультфильмов являются безликими существами, которые лишены всякой индивидуальности. Специалисты уверены, что некоторые мультфильмы влияют на речь ребенка и его пластику, под воздействием их у ребенка создаются неправильные представления о системе ценностей и о мире.

Сегодня проблемой влияния «неправильных мультиков» на развитие психики детей задумываются специалисты всего мира. Психологи советуют родителям тщательно отбирать для своих малышей мультфильмы и по возможности смотреть их вместе с детьми, наблюдая за их реакцией. Отрицательное воздействие мультфильмов на детей доказывают три громких скандала последних лет:

1. Родители подали в суд на российский канал за трансляцию мультиков «Симпсоны» и «Гриффины», утверждая, что они наносят вред детскому здоровью. Также психологи

запротестовали против просмотра мультфильмов по каналу 2x2, они считают, что эти мультфильмы развращают детей и вредны для просмотра даже в подростковом возрасте.

2. В Японии после просмотра 38-ой серии мультфильма «Покемоны» больше пятисот детей были госпитализированы с симптомами эпилепсии.

3. Бывший продюсер прославившегося мультфильма «Телепузики» Сара Грэм призналась, что данная программа была придумана под воздействие галлюциногенов.

Данные социологического опроса, проведенные среди студентов первого курса, показали, что большинство студентов АМК предпочитают смотреть отечественные мультфильмы. Но есть молодежь, которая увлекается зарубежной мультипликацией, это 35% от числа всех опрошенных студентов. Почти все молодые люди считают необходимым следить за тем, что смотрят маленькие дети, и в будущем будут контролировать и сами выбирать мультфильмы для своих детей. Родители обязаны понять, что ни один мультфильм, даже самый поучительный, не может заменить ребенку общения с взрослыми. Детям надо чувствовать любовь родителей, их внимание и присутствие. На ребенка нужно находить время, пусть его будет не так и много. Если этого не происходит, не стоит удивляться тому, что дети стали шутить не очень к месту, смеяться истерически и начати бити щипать остальных людей, подражая героем, которых они обожают. И помните, что воспитание наших детей зависит только от нас самих.

ПРИМЕТЫ И СУЕВЕРИЯ ВЕЛИКОБРИТАНИИ И РОССИИ

Докладчик: Калатовская Полина, 103 гр.

Руководитель: Деркач И.С.

Целью данной работы является знакомство с приметами и суевериями в России и Великобритании.

Цель проекта определила следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать литературу, посвященную приметам и суевериям в России и Великобритании.
2. Выявить сходства и различия в приметах и суевериях.
3. Составить список заданий с ответами для студентов на занятия.

Предмет исследования - приметы и суеверия, наиболее распространённые в России и Великобритании

В ходе исследования использовались следующие методы: изучение и анализ литературы, сети Internet, опрос, анализ и сравнение суеверий в английской и русской культурах.

Приметы и суеверия неоднозначны и вызывают много споров, ведь при рассмотрении этих вопросов затрагиваются такие темы, как религия, психология, культурная и духовная жизнь людей, вопросы о предопределении судьбы и нечистой силе. Но, так или иначе, нельзя отрицать, что приметы и суеверия играют огромную роль в нашей жизни. Поэтому моя работа является актуальной.

Нами был проведён опрос. В нём приняли участие 55 студентов в возрасте от 16 до 40 лет (103 и 111 группа)

Итоги опроса показали, что 67% опрошенных твердо верят в приметы и всегда следуют правилам, связанным с суевериями (посмотреть в зеркало, если что-то оставили дома, носить талисманы от сглаза и так далее).

52% подтвердили, что верят в приметы и выборочно следуют тем или иным правилам, но всегда следуют традициям и обычаям, которые связаны с праздниками, что тоже является проявлением суеверий.

И 32% опрошенных утверждают, что не верят в приметы.

Согласно опросу, большинство наших студентов суеверны. Необходимо узнать истоки примет и суеверий и выяснить, на самом ли деле знаки имеют такую большую власть над психологией человека.

Нами были выявлены сходства между английскими и русскими суевериями: 13, пятница, зеркала, свадебные церемонии, божья коровка, постучав по дереву, клевер-четырёхлистник.

Мы выявили и различия между английскими и русскими суевериями

<u>Приметы</u>	<u>Россия</u>	<u>Великобритания</u>
черная кошка	неудача	счастье и удачу If a black cat crosses your path, you will have good luck
чешется левая рука	большое богатство	потеря денег If you scratch your left hand, you will give money away.
пауки	нечистая сила и болезни	богатство If you see a small spider, you will get a lot of money.
черные вороны	что-то нехорошее	птицы, приносящие удачу
символом доброты, уюта, подарков и защиты	коготь медведя	кроличья лапка

В ходе работы был дан сравнительный анализ примет и суеверий в русском и английском языке. Также я ознакомилась с культурой, историей, духовной жизнью жителей России и Великобритании.

Практическая значимость работы заключается в создании мной лексического упражнения с заданиями и ответами для студентов на занятия по страноведению на русском и английском языках.

АНГЛОЯЗЫЧНЫЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КУЛЬТУРНУЮ ЖИЗНЬ И ЯЗЫКОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЁЖИ

Докладчик: Свиридова Валерия, 103 гр.

Руководитель: Деркач И. С.

Цель проекта: Изучить процесс заимствования английских слов и их влияние на языковое поведение молодежи

Цель проекта определила следующие **задачи:**

1. Познакомиться со способами заимствования.
2. Определить причины англоязычных заимствований в русский язык.
3. Составить словарь англоязычных заимствований.
4. Составить словарь терминов, используемых в проекте.

Предметом исследования являются заимствованные англицизмы в современном русском языке.

В ходе исследования использовались следующие **методы**:

1. Изучение и анализ литературы, сети Internet.
2. Анкетирование студентов.
3. Анализ полученных данных.

Актуальность моей исследовательской работы заключается в том, что с одной стороны появление новых слов расширяет словарный запас носителей русского языка, а с другой утрачивается его самобытность и неповторимая красота.

Мы выдвинули **Гипотезу**: Англоязычные заимствования оказывают влияние на культурную жизнь и языковое поведение молодежи.

В ходе работы я познакомилась со следующими **способами заимствования**:

1. Прямые заимствования (*уик-энд* – выходные; *мани* – деньги)
2. Гибриды (*искать* от английского *to ask* – просить, *бузить* от *busy* – беспокойный, суетливый)
3. Калька (*меню, пароль, диск, вирус, клуб*)
4. Полукалька *драйв – драйва* (drive)
5. Экзотизмы (*чипсы* (chips), *хот-дог* (hot-dog), *чизбургер* (cheeseburger))
6. Иноязычные вкрапления *о'кей* (OK); *вау* (Wow).
7. Композиты (*секонд-хенд* – магазин, торгующий одеждой, бывшей в употреблении; *видеосалон* – комната для просмотра фильмов)

Мы определили несколько факторов, влияющих на развитие и пополнения сленга, а, следовательно, и несколько сленговых групп:

1. Развитие компьютерных технологий и социальных сетей (*user* — юзер, *gamer* — геймер, *login* — логин, *e-mail*-имейл, *computer*- компьютер)
2. Современная музыкальная и «клубная» культура (*release* — релиз, *playlist* — плейлист, *remake* — ремейк, *face-control* — фейс-контроль)
3. СМИ и телевидение (*prime-time* — прайм-тайм, *talk-show* — ток-шоу, *image-maker* — имиджмейкер)
4. Названия популярных видов спорта (*fitness* — фитнес, *bodybuilding* — бодибилдинг, *shaping* — шейпинг)
5. Производственные термины, внедряемые работниками различных сфер профессиональной деятельности: *marketing* — маркетинг, *broker* — брокер, *manager* — менеджер, *promoter* — промоутер.
6. Развитие сетей быстрого питания (*fast-food* — фаст-фуд, *cheeseburger* — чизбургер, *hot-dog* — хот-дог)
7. Подражание образу жизни американской и английской молодежи (*boy-friend* — бойфренд, *weekend* — уикенд, *party* — пати, *looser* — лузер, *baby* — бейби, *go* — гоу)

Заимствования из иностранных языков, а в частности, из английского, традиционно делят на две группы. Первая группа включает в себя слова, заимствованные по причине отсутствия их эквивалентов в русском языке. К другой группе относятся англицизмы, имеющие синонимы в русском языке.

Практическая значимость работы заключается в создании мной словаря терминов, словаря англицизмов, анкет № 1 и 2.

В процессе своей работы я задалась таким вопросом: как же реагирует общество, окружающее меня, на такое засилье англицизмов в русской речи?

Чтобы проследить отношение учеников к данному явлению, я попросила их помочь мне . 43 подростка в возрасте 15-16 лет приняли участие в анкетировании. К сожалению, мало ребят знают значения слов из темы спорт, хотя многие им увлекаются, а хорошо разбираются в словах, связанных с темой "Еда", "It-сферы", в сфере менеджмента и маркетинга.

ПОКОЛЕНИЕ МЕЧЕНЫХ

Докладчик: Дранчук Анастасия, 209а

Руководитель: Абрамова А.Н.

В современном мире люди в погоне за славой и вниманием стремятся подчеркнуть свою индивидуальность различными способами: изменяют свою внешность с помощью операций на теле, закачивая туда силикон или откачивая жир, делая туннели в ушах или пирсинг по всему телу, а также покрывают свое тело татуировками. В наше время татуировки встречаются очень часто и весьма популярны не только среди молодёжи, но и лиц среднего возраста.

Актуальность: современная молодёжь делает поспешно татуировки, не задумываясь о последствиях.

Цель: доказать вредное влияние татуировок на здоровье человека.

Задачи:

- Узнать историю возникновения татуировок.
- Выявить причины побуждающие наносить татуировки.
- Достичь результата по выявлению оказываемого вреда здоровью от нанесения татуировок и убедить молодёжь отказаться от них.
- Провести анкетирование.
- Проанализировать полученные результаты, сформулировать выводы.

Татуировка (тату, татуаж, англ. tattoo) – процесс нанесения перманентного (стойкого) рисунка на тело, методом местного травмирования кожного покрова с внесением в подкожную клетчатку красящего пигмента.

В работе рассматриваются сферы использования татуировок, их виды, история возникновения.

Нанесение татуировки на тело свидетельствует о какой - либо из этих мотиваций:

1) это способ самовыражения, вызванный стремлением быть оригинальнее и даже моднее остальных. 2) убеждения (религиозные, преданность команде, идее); 3) комплекс неполноценности и чувство незащищенности, собственной слабости; 4) косметическая мотивация - исправить ошибки прошлого, замаскировать шрамы и пигментные пятна, даже такие проблемы с телом как асимметрия; 5) статусная мотивация - относится исключительно к криминальному миру.

Влияние татуировки на здоровье человека

Положительный эффект:

- татуировка может быть использована как маскировка дерматологических заболеваний.
- маскировка шрамов и пигментных пятен.
- используется в качестве показания при лучевой терапии, эндоскопической хирургии и офтальмологических процедурах.

Отрицательный эффект:

- Проявление аллергических реакций.
- Образование гранулем – это небольшие узелки, что возникают вокруг нанесенного рисунка.
- Появление келоидов.
- Опасность заразиться тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями (гепатит С, СПИД, ВИЧ.)

В последнее время регистрируется такой феномен, как зависимость от татуировок, когда человек делает себе тату снова и снова, заполняя рисунками практически все свободные участки тела. Это уже относится к психическим расстройствам и требует вмешательства врача-психотерапевта или психиатра.

В работе рассмотрены способы выведения татуировок - механический способ, термический способ, химический способ.

Со сколько лет делают татуировки?

Татуировки в нашей стране разрешено делать с 18 лет. Несовершеннолетним обзавестись рисунком на теле возможно только с согласия родителей (опекунов) и в присутствии одного из них.

Практическая часть

Исследование проводилось в Амурском медицинском колледже. Было опрошено 77 человек. В ходе работы было проведено анкетирование. Обучающимся было предложено ответить на вопросы анкеты, которая позволила выявить отношение студентов к одному из модных направлений среди молодежи – татуировке.

Таким образом, мы видим следующее:

У 18% от общего числа опрошенных есть татуировки, рассмотрим подробнее:

- На вопрос «Что стало причиной того, что Вы решили сделать татуировку? Я считаю, что...»

86 % считаю, что это красиво; 7 % - это выделяет меня из серой массы; 7 % - это отношение к определённой субкультуре

- На вопрос «Жалеете ли Вы о сделанной татуировке?» ответили:

7 % - да, жалею; 7 % - нет, не жалею, но больше делать не буду; 86 % нет, не жалею, хочу сделать ещё.

82 % респондентов, не имеющих татуировок, ответили на следующие вопросы :

- На вопрос «Как вы относитесь к татуировкам?» ответили:

22% - плохо, это выглядит ужасно; 38% - хорошо, но сам(а) никогда не сделаю; 44% хорошо, хочу сделать.

- На вопрос «Какое Ваше мнение, о том, почему люди делают татуировки?» ответили:

6% - из-за психологической незрелости; 3% - относятся к определённой субкультуре; 40% способ самовыразиться; 51% - модно и красиво

Подводя итоги по проделанной работе, необходимо отметить, что:

- большинство опрошенных не имеют татуировок, но хотят сделать
- большой процент опрошенных, у которых уже имеются татуировки, не жалеют и хотят сделать ещё
- большинство опрошенных считают, что татуировки - это красиво и модно.

Вывод:

- Татуировка – это серьёзный шаг, который стоит хорошо обдумать.
- В особых случаях нанесение татуировок можно рассматривать с положительной стороны.

- Однако в большинстве случаев нанесение татуировки сопровождается существенным риском для здоровья человека: возникновение болезней печени и крови, возникновение рака, проблем с репродуктивной системой, а также врожденных болезней и дефектов у детей, аллергические реакции, раздражения и экзема.

Позаботьтесь о вашем здоровье! И перед тем как решиться изменить в себе что-то, хорошо обдумайте все «за» и «против», ведь вы сами не можете предугадать, чего вы захотите в будущем...

ИНОСТРАННЫЕ НАЗВАНИЯ В СФЕРЕ ТОРГОВЛИ И УСЛУГ: НЕОБХОДИМОСТЬ ИЛИ МОДА?

Докладчик: Дружинина Дарья, 209а

Руководитель: Абрамова А. Н.

Влияние английского языка на русский язык возросло за последнее десятилетие, так как он используется во многих сферах общественной и научной жизни. Практически повсеместно можно увидеть надписи на английском языке. Стало модно называть магазины, фирмы, используя англоязычную лексику. Все это повлияло на выбор темы нашего исследования.

Подчеркивая актуальность выбранной темы, хотелось бы отметить, что мы настолько привыкли к заимствованным словам, что порой не задумываемся о том, как родной язык уходит из обиходной жизни. Мы всё чаще называем знакомые нам слова на английский манер. И люди стараются понять, какой смысл, значение вложили в данное название люди, которые решили назвать магазин каким-нибудь английским словом.

Цель настоящей работы - обозначить языковые соответствия перевода англоязычных названий торговых центров и магазинов с содержанием и формой предлагаемого в них ассортимента.

Исследование данной темы привело нас в такую часть лингвистической науки как эргонимика, изучающую наименования деловых объединений людей. Например, эмпоронимы — названия магазинов, фирмонимы — названия фирм. Сюда же относятся названия парикмахерских, баров, кафе, бильярдных клубов, благотворительных организаций и др.

Название магазинов и торговых центров - это разновидность массовой коммуникации, которая имеет свою прагматическую установку - оказание воздействия на потребителя в направлении изменения или укрепления его положительного отношения к магазину, товару и оказываемым данным заведением услугам. Воздействие во многом достигается за счет использования ярких, запоминающихся названий магазинов или за счёт слияния английских и русских слов, за счёт образности, которая возникает при чтении того или иного названия, а не за счет смыслового значения.

Мы провели исследование – сравнили соответствие названий отделов основных торговых центров г. Благовещенска содержанию предлагаемого ассортимента, а также спросили у продавцов, почему их магазин или отдел назван подобным образом.

Мы провели среди студентов нашего колледжа опрос. 55 % опрошенных обращают внимание на иностранные названия магазинов. 80 % респондентов интересуются, какой смысл скрывается за англоязычным названием магазина. Поровну распределились проценты среди

студентов, которые чаще ходят в магазины с англоязычными и русскими названиями (40 %). 43 % выбирают одежду в зависимости от качества, а не от бренда магазина.

Следовательно, отношение большинства опрошенных к англоязычным названиям магазинов положительное или равное. Студенты обращают внимание на англоязычные названия магазинов, им интересен смысл его англоязычного названия. Опрошенные подчёркивали важность того, чтобы вывеска магазина соответствовала его содержанию, нравилась и запоминалась покупателю, так как название магазина - это его визитная карточка.

В данной работе были исследованы некоторые особенности перевода англоязычных названий магазинов и других заведений. При ближайшем рассмотрении некоторых названий магазинов нами было отмечено, что названия данных магазинов так или иначе отражают их значение и соответствуют образам, всплывающим в мозгу при их произношении, употреблении.

Мы считаем, что иностранные слова в русском языке – это дань моде. В погоне за всем иностранным в стремлении копировать западные образцы мы всё больше теряем свою самобытность, в том числе и в языке, так как язык отражает образ жизни и образ мыслей. Как следствие этого — потеря интереса к родному (русскому) языку, русской литературе и культуре, косноязычие, снижение грамотности, языковой и общей культуры.

Мы считаем, что эта мода на все иностранное пройдет, особенно в последнее время, когда вводятся санкции против России, а Россия отвечает достойным выходом из критических ситуаций, показывая весь свой потенциал и не теряя самобытность.

БЕЗДОМНЫЕ ЖИВОТНЫЕ, КАК ОДНА ИЗ ПРОБЛЕМ МЕГАПОЛИСА

Докладчик: Буря Алина, 104 гр.
Руководитель: Вазанкова С.В.

Можно закрыть глаза на то, что видишь, но нельзя закрыть сердце на то, что чувствуешь.

В разных странах, на улицах каждого города мы можем увидеть бездомных животных. Это яркий показатель человеческой жестокости и безразличия по отношению к «братьям нашим меньшим»

Ни для кого не секрет, что собаку называют другом человека, что она настолько к нему привязывается, что даже после смерти хозяина может ждать его на одном и том же месте.

Целью моей работы является выяснение причин появления бездомных животных на улицах нашего города и пути решения этой проблемы.

Задавшись вопросом, почему на улицах так много бездомных животных, я пришла следующим выводам:

1. Это животные, родившиеся на улице.
2. Потерявшиеся животные.
3. Выброшенные животные.
4. Неправильное содержание животных.

Людям нужно понимать, что изначально не существует бездомных животных. Это когда-то домашние животные, которые по разным причинам попали на улицу. Они превращаются в диких и озлобленных. Но самое страшное это то, что они не боятся людей.

По моему мнению, надо наказывать таких нерадивых хозяев. Сейчас хотят сделать благое дело – чипировать всех домашних животных. Вот это правильно! Тогда можно будет определить и найти хозяина данного животного.

А что делать с потомством?

Некоторые хозяева топят котят и щенят, другие – выбрасывают на улицу. Немногие предпочитают отдавать животных в добрые руки, да и немного находится этих добрых рук. Я считаю, что лучше сдать животное в приют, но не выбрасывать его на улицу!

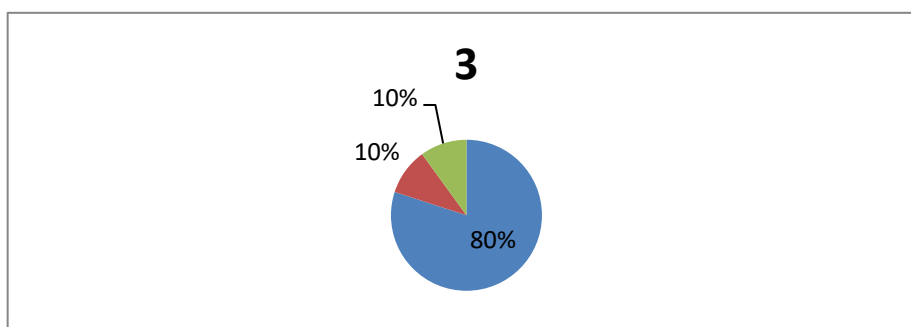
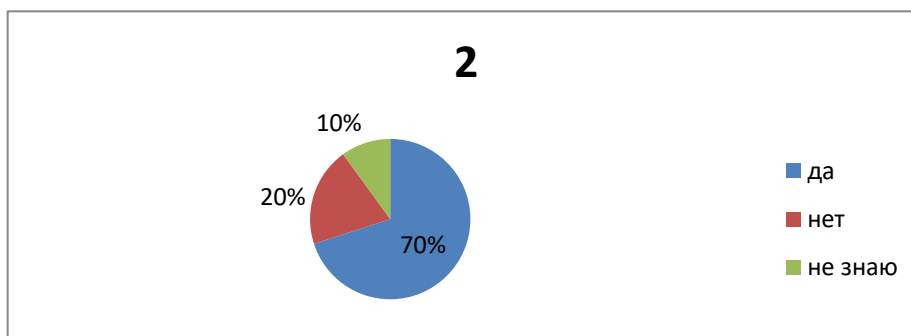
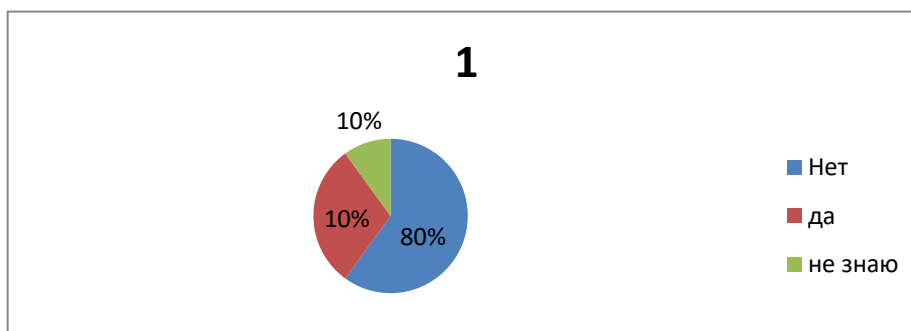
Многие считают, что живодёрня, вот единственный способ решить проблему с бездомными животными.

Заниматься отловом таких животных должны городские, областные и региональные власти. Но у властей, как всегда, нет денег! Так убить животное легко, а дать ему кров, любовь и ласку не всякий готов!

Мною было проведено анкетирование. Было задано всего три вопроса:

- Сможете ли вы выбросить домашнее животное?
- Будете ли подкармливать бездомное животное?
- Если на ваших глазах будут издеваться над животным, вы его защитите?

Были получены следующие результаты:



Исходя из полученных ответов, можно сделать выбор, что наши люди не такие уж и бездушные.

Закончить свое выступление я хочу словами Махат Ганди: «Величие нации и степень её духовного развития можно определить по тому, как эта нация обращается с животными.

«ЖИЗНЬ НА ТИТАНЕ»

Докладчик: Бондаренко Артём, 104 гр.
Руководитель: Вазанкова С.В.

В связи с последними событиями, связанными с чрезмерным загрязнением окружающей среды, учёные задумались о том, где в ближайшее время придётся жить человечеству. И в качестве объекта исследования я выбрал Титан.

Титан – это крупнейший спутник Сатурна, и является единственным в Солнечной системе, для которого доказано стабильное существование жидкости на поверхности.

Плотная атмосфера в сочетании с низкой силой тяжести делают Титан просто невероятным местом для переселения в будущем. Но добраться до него будет не просто. Да и добравшись, найдёшь там много сюрпризов.

На Титане есть атмосфера, но она в 1,5 раза плотнее земной, и это, как бы, хорошо. Сила тяжести в 7 раз меньше, чем у Земли. Это означает то, что человек может гулять по его поверхности в лёгком скафандре.

Но там очень холодно! Температура атмосферы Титана составляет $-170/-180^{\circ}$ С. Так что долгие прогулки отпадают. Так же эта атмосфера не содержит кислорода, а перенасыщена цианом и сенильной кислотой. Следовательно, все дома должны быть супергерметичным.

На дне озёр есть такое замечательное вещество, как ацетилен, которое, разлагаясь, выделяет тепло, и его можно использовать в качестве топлива. Гидроэлектростанцию там не построишь, потому что реки на Титане очень медленные. А, учитывая скорость ветра (20м/с), хорошо подойдут ветряные станции.

Про речной транспорт придётся забыть, так как реки часто пересыхают. Да и наземному транспорту будет трудно передвигаться по песчаной и горной поверхности Титана. Самым востребованным транспортом окажутся самолёты, вертолёты, дирижабли и поезда на магнитных подушках.

Лицевая сторона Титана всегда повёрнута к планете Сатурн, поэтому и подвержена максимальному гравитационному воздействию. Но мы можем с вами наблюдать такое красочное явление, как летающие скалы.

Исходя из всего этого, можно сказать, что новый дом мы найдём ещё не очень скоро. А для долгого процветания нашей планеты Земля нам нужно начать бережнее относиться к тем благам, которая она нам даёт.

РОЛЬ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Докладчик: Арнаутова Ольга, 206 гр.
Руководитель: Сидоренко М.А.

«Жизнь требует движения», - так говорил древнегреческий философ Аристотель.

Наше государство становится более открытым, входя на правах партнера в мировое сообщество. Расширяются международные связи, происходит национализация всех сфер жизни.

Иностранный язык становится реально востребованным в деятельности человека. Он становится действительным фактором социально-экономического, научно-технического и общекультурного прогресса. Политики, государственные и научные деятели, экономисты, журналисты, авиаработники, военнослужащие, учителя, спортсмены, артисты и художники, и многие другие представители разных сферы деятельности человека говорят на международном английском языке. И медики не исключение.

Анализ состояния изучаемой нами проблемы показал, что в настоящее время недостаточно разработана методика формирования у личности школьника творческой деятельности в процессе обучения английскому языку. Решение этой проблемы, мотивация обучающихся к дальнейшему изучению английского языка, дальнейшей профессиональной ориентацией - составило цель данной исследовательской работы.

В современном мире английский язык занимает значимое место в жизни людей. Еще совсем недавно он был просто иностранным языком, сейчас же – это международный язык. Без преувеличения можно сказать, что английский язык порою определяет судьбы людей и даже спасает жизни. В чем же его ценность? Все просто: во всем мире изучению английского языка придается больше значение. Каждый взрослый человек мечтает овладеть английским языком хотя бы на разговорном уровне, а детей начинают обучать еще с младшего возраста. Что же нам дает знание английского языка?

Ø Во-первых, карьера. В нынешнее время для того, чтобы устроиться на престижную работу в крупную организацию необходимо свободное владение языком. Это связано с тем, что крупные организации имеют среди поставщиков и покупателей иностранные предприятия, а, соответственно, ведение переговоров, заключение сделок, подписание контрактов осуществляется именно на международном языке – английском. Зная английский язык, вы всегда сможете свободно общаться с деловыми партнерами, принимать участие в международных конференциях, читать международные журналы и газеты о бизнесе.

Ø Во-вторых, поездки за границу. Всем известно, что современный человек, являющийся личностью разносторонней и любознательной, стремится в своей жизни посетить как можно больше различных стран и городов, познакомиться с культурой и обычаями других народов. А как это возможно без знания английского языка? В туристических странах, будь то Турция или Испания, каждый, кто работает с туристами, владеет английским языком. Это повышает качество обслуживания приезжающих, а, значит, привлекает все больше туристов. Да и сами туристы, будучи в чужой стране, чувствуют себя намного увереннее, зная, что, в случае чего, всегда смогут объясниться с местными жителями, спросить дорогу, уточнить местоположение чего-либо .

Ø В-третьих, учеба. Знание английского языка дает возможность обучаться в престижных зарубежных университетах, поскольку является одним из важнейших критериев отбора при поступлении.

Ø Далее, книги. Читая иностранные книги в оригинальном контексте, без перевода, можно получить намного большее удовольствие от прочтения, так как перевод, как правило, является не совсем точным, зависит от субъективного мнения и навыков переводчика, и не способен передать истинные мысли и эмоции, которые вложил автор. Знание языка открывает большие возможности для изучения технической литературы и интересующей техники и оборудования. То же касается и компьютерных программ и приложений.

Ø Английские слова в русском языке также имеют немаловажное значение. В последние годы приток английских слов в русский язык значительно увеличился. Произносятся такие слова как: «компьютер», «плеер», «гамбургер», мы уже и не задумываемся о том, что все эти слова

заимствованы из английского языка. Заимствование новых слов обусловлено влиянием иностранной культуры, и, по большей части, вносит ясность и удобство в обозначении тех или иных предметов.

Ø И напоследок, владея английским языком, у вас всегда есть возможность беседовать с интересными людьми на различные темы на английском языке, заводить полезные знакомства и обретать новых друзей среди иностранцев.

Мною был проведен опрос среди студентов Амурского медицинского колледжа. В нём участвовали студенты 1,2 курса отделений «Лабораторная диагностика», «Фармация», «Акушерское дело». Опрос был в виде анонимного теста с вариантами ответов. Мною было опрошено 98 человек. Наибольшая часть студентов (56 человек) не понимают, зачем нужен английский язык в медицине. 30 человек ответили, что английский язык необходим медицинскому работнику, так как много инструкций к оборудованию на иностранном языке. И, наконец, 12 человек ответили, что иностранный язык нужен для развития мышления, памяти и хороших качеств человека. Исходя из этих данных, я сделала вывод, что студентам и школьникам нужно объяснить важность изучения английского языка и стараться мотивировать их на изучение данной дисциплины.

Итак, о роли английского языка в мире можно говорить бесконечно. Несомненным является тот факт, что английский язык является важной составляющей в жизни современного человека, и каждый сможет найти для себя не одну причину для его изучения и совершенствования навыков.

ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОЖКК

Докладчик: Лакшинская А., 409ф гр.

Руководитель: Рабинович И.В.

Проблема ОЖК кровотечений остается актуальной задачей клинической медицины. Это связано с тем, что 76% больных с ЖКК – это люди молодого и среднего возраста. Удельный вес только язвенных гастродуоденальных кровотечений составляет 59-75% , с преобладанием мужчин (59,6%).

В Амурской области и г. Благовещенске, среди основных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости на долю желудочно-кишечных кровотечений приходится почти 5% случаев. Причем лица молодого и среднего возраста составляют 68,3% случаев. За последние годы отмечается неуклонная тенденция к росту желудочно-кишечных кровотечений.

Диагностика ОЖКК на догоспитальном и госпитальном этапах имеет большое значение, т.к. она определяет лечебную тактику.

Диагностическая программа на догоспитальном этапе:

1. Сбор жалоб и анамнеза.
2. Оценка общего состояния пациента.
3. Оценка физиологических и патологических отравлений.
4. Примерный подсчет кровопотери.
5. Снятие ЭКГ.

Диагностическая программа на госпитальном этапе призвана решить пять основных задач:

1. Установить факт кровотечения.
2. Констатировать продолжение или прекращение кровотечения.
3. Установить источник (причину) кровотечения.
4. Определить степень кровопотери, уровень и возможности ее компенсации.
5. Оценить характер и степень патологических нарушений в органах и системах организма больного.

Эти задачи решаются различными путями с использованием разнообразных диагностических средств.

При наличии острого профузного кровотечения проводится дифференциальная диагностика с токсическим, кардиогенным и анафилактическим шоком, а также шоком травматической и геморрагической природы.

Бесспорным методом подтверждения факта кровотечения является обнаружение крови в каловых массах. Эндоскопическое исследование позволяет не только установить диагноз ЖКК, но и остановить его. Установить факт кровотечения из верхних отделов кишечного тракта поможет постановка назогастрального зонда с последующим промыванием желудка кипяченой холодной водой или раствором аминокaproновой кислоты и определением явных следов крови в промывных водах. Дополнительные возможности в диагностике заболевания открывает УЗИ органов брюшной полости, а так же рентгенография. Проведение пальцевого исследования прямой кишки помогает установить факт толстокишечного кровотечения при наличии на перчатке следов крови

Алгоритм лечебных действий на догоспитальном этапе:

1. Успокоить и уложить больного;
2. Запретить больному разговаривать и двигаться, приподнять ножной конец кровати;
3. Запретить приём пищи и воды;

4. Положить пузырь со льдом на область живота;
5. Гемостатическая терапия.
6. При продолжающемся кровотечении, коллапсе, признаках геморрагического шока: в/в вводят плазмозамещающие растворы струйно.
7. Оксигенотерапия;
8. При критической гиповолемии: сосудосуживающие препараты.
9. Сердечные и сосудосуживающие препараты противопоказаны до восполнения ОЦК.
10. Госпитализация в стационар лежа на носилках;
11. При необходимости инфузионная терапия в пути следования;

Алгоритм лечебных действий на госпитальном этапе:

1. Введение кровеостанавливающих препаратов.
2. Препараты для восстановления объема циркулирующей крови и переливание плазмы и эритроцитов.
3. Инструментальные методы остановки кровотечения, главными из которых остаются эндоскопические методы. Они позволяют не только диагностировать кровотечение, но и произвести гемостаз.
4. При отсутствии эффекта от медикаментозного и инструментального гемостаза решается вопрос о хирургическом вмешательстве.

ЛИХОРАДКА ЗИКА УЖЕ В ЕВРОПЕ

Докладчик: Машенко А., 403 гр.

Руководитель: Даниленко О.М.



В последнее время внимание всего мира приковано к необычному заболеванию, под названием Лихорадка Зика. Вирус прочно закрепился во многих районах мира. Вирус Зика переносится комарами рода *Aedes*. Вспышки болезни регистрировались в Африке, Северной и Южной Америке, Азии и Тихоокеанском регионе. К большому сожалению, всего 26% анкетированных нами пациентов знают эндемичные регионы.

Вирус содержится в крови, слюне, моче, семенной жидкости, околоплодных водах, а также в жидкостях головного и спинного мозга.

Существует три способа заражения: **трансмиссивный**, т.е. при укусе комара, **через кровь** (что особенно небезопасно в донорстве), **половой** и **трансплацентарный**.

Наибольшую опасность заболевание представляет для беременных, особенно в **первый триместр, когда у плода формируются все органы и системы**. Всего 44% наших респондентов знают, что вирус Зика способен у беременных женщин внутриутробно поражать головной мозг плода в виде микроцефалии. Микроцефалия сопровождается значительным уменьшением размеров черепа и головного мозга (при нормальных размерах других частей тела) и сопровождается умственной недостаточностью. В июле 2015 года Бразилия сообщила о распространении вирусной инфекции Зика, сопровождающейся беспрецедентным ростом числа рождения детей с микроцефалией и резким ростом синдрома Гийена-Барре.

Как же проявляется вирус Зика? Инкубационный период длится от 3 до 12 дней, возможна сыпь, боль в голове, суставах и позвоночнике. Появляется лихорадка с ознобом, конъюнктивитом, иногда тошнотой и рвотой. Но не всегда симптоматика имеет такие яркие проявления. Согласно статистике, лишь у 1 из 5 заболевших фиксируется более тяжелая форма. Смертность от лихорадки Зика по некоторым данным отсутствует, однако истинный потенциал вируса до сих пор не известен. После заболевания формируется стойкий иммунитет.

Какая опасность скрывается под вирусом Зика? В настоящее время ВОЗ уже официально заявляет, что инфекция, вызванная вирусом Зика, во время беременности является причиной

врожденных патологий мозга и что вирус играет роль «спускового механизма» для развития синдрома Гийена-Барре, который заключается в формировании аутоиммунного процесса с выраженной мышечной слабостью. Иногда проявления этого синдрома исчезают самостоятельно без остаточных явлений. Чаще данная болезнь изначально поражает нижние конечности, частично парализуя их. Но с развитием заболевания, паралич затрагивает и другие части тела, включая легкие, что может привести к асфиксии и стать причиной летального исхода.

Подтвердить заболевание можно с помощью полимеразной цепной реакции. В большинстве случаев лихорадка Зика протекает легко и какого-либо специфического лечения не требуется, кроме симптоматического.

Так как вакцины от вируса не существует, единственным способом защититься от заболевания, является профилактика. Жителям эндемичных регионов и приезжим людям рекомендовано:

- Пользоваться репеллентами, т.е. отпугивающими средствами от насекомых, приобретенных в той стране, где этот вирус встречается, т.к. российские могут оказаться неэффективными;
- Например, репеллент с ПЕРНЕТРИНОМ, который сохраняется на одежде даже после одной-двух стирок. Их нельзя наносить на кожу и на синтетическую ткань.
- Для прогулок необходимо надевать светлую одежду с длинными рукавами и брюками, которая максимально закрывает тело.
- Стараться находиться в закрытых кондиционированных помещениях
- Не открывать окна в помещениях, если они не оборудованы москитными сетками;
- Использовать сетки для дверей и окон, а также противомоскитные пологи.
- Спать в не кондиционируемом помещении можно только под москитной сеткой.
- Беременным женщинам следует отказаться от поездок в эндемичные районы по вирусу Зика, либо соблюдать осторожность, избегая укусов комаров.

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ: ОТ ТРАДИЦИОННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ДО СОВРЕМЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Докладчик: Холявка Г. 409ф.

Руководитель: Матвеева С.И.



Гипертонический криз был и остается прогностически самым неблагоприятным проявлением артериальной гипертензии.

Первой медицинской инстанцией, куда обращаются пациенты при ГК, является скорая медицинская помощь, доля ГК по разным регионам при этом достигает 20% всех вызовов.

ГК характеризуется внезапным повышением АД до индивидуально высоких величин, сопровождается признаками ухудшения мозгового, коронарного, почечного кровообращения и выраженной вегетативной симптоматикой. Во всех случаях повреждения органов-мишеней ГК считается осложненным и требует снижения АД в течение первых минут и часов с помощью парентеральных препаратов.

На догоспитальном этапе необходимо: провести оценку общего состояния и жизненно важных функций, измерить АД на обеих руках, исследовать неврологический статус, зарегистрировать ЭКГ. Лечение на догоспитальном этапе предполагает следующее: положение больного - лежа с приподнятым головным концом, контроль ЧСС, АД каждые 15 мин.

В случае неосложненного ГК необходимо: постепенное снижение АД на 15-25% от исходного в течение 12-24 ч; применение пероральных гипотензивных лекарственных средств.

Оценка эффективности и коррекция неотложной терапии проводится через 15–30 мин. Применяются: пропранолол, каптоприл, клонидин, нифедипин.

При осложненном кризе ГК, осложненном необходимо: провести санацию дыхательных путей; обеспечение кислородом; венозный доступ.

Антигипертензивная терапия, проводится парентеральными препаратами; снижение АД быстрое - в течение часа.

Показания к госпитализации:

- неосложненный ГК, не купирующийся на этапе СМП (госпитализация в терапевтическое или кардиологическое отделение);
- осложненный ГК (экстренная госпитализация с учетом развившегося осложнения).

Рекомендации негоспитализированным пациентам, оставленным дома:

- после приёма пероральных гипотензивных препаратов следует лежать не менее часа;
- обратиться к врачу для коррекции плановой антигипертензивной терапии.

Борьба с артериальной гипертензией сегодня - обозначает борьбу с сердечно-сосудистой смертностью завтра.

ВЫХАЖИВАНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ: КАК ПОМОЧЬ, НЕ ПРИЧИНЯЯ ВРЕДА

Докладчик: Стась Кристина, 309 ф
Руководитель: Симонова Г.А.

Проблемы выхаживания и ранней реабилитации детей, родившихся преждевременно, в последние годы приобретают особую актуальность.

Это связано с тем, что:

- На долю недоношенных приходится от 6 до 12 %
- Смертность и заболеваемость недоношенных детей в 20 раз превышает аналогичные показатели у доношенных новорождённых.
- Высокая инвалидизация (среди недоношенных с гестационным возрастом менее 28 недель – до 40%) - и это является социальной проблемой
- На долю недоношенных с очень низкой массой тела и экстремально низкой массой тела приходится 60-70% ранней неонатальной смертности.
- Медицинским работникам приходится решать не только медицинские, но и биоэтические проблемы.

В связи с развитием новых медицинских технологий, обеспечивающих снижение ранней неонатальной смертности детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении, особое внимание уделяется малоинвазивным и неинвазивным методам терапии.

Широкое распространение в перинатальных центрах получила программа NIDCAP (N — neonatal, I — individualized, D — developmental, C — care, A — assessment, P — programme) — «индивидуализированная программа развивающего ухода и оценки поведенческих реакций новорожденного».

NIDCAP – это программа по уходу и лечению, учитывающая индивидуальный уровень развития недоношенных новорожденных. Ребёнок, родившийся раньше срока, попадает из безопасной среды в стрессовую обстановку, где он переносит неприятные процедуры, множество прикосновений, прерывания ритма сна, шум и лишний свет.

С помощью NIDCAP создаётся благоприятная среда, напоминающая внутриутробные условия. Недоношенный ребёнок чувствителен к чрезмерным внешним стимулам, они могут значительно помешать его росту и развитию. Поэтому целью выхаживания недоношенных детей является исключительная забота.

Необходимо обеспечивать максимальный покой, снижение нежелательной тактильной стимуляции. При подготовке ребёнка к манипуляциям предпочтение следует отдавать именно поворачиванию, а не подъёму и переключиванию. В идеале – это вращающаяся конструкция матрасика, при которой достигается полный доступ к ребёнку.

Программа системы NIDCAP ставит недоношенных детей на центральное место и подчёркивает, что каждый ребёнок уникален.

Методики NIDCAP используются для изучения реакции ребенка на лечение, уход и определения адекватности ухода потребностям каждого ребенка. При этом следует учитывать индивидуальный уровень развития недоношенного.

Медицинский персонал учится интерпретировать сигналы, подаваемые ребенком. Родителей и других членов семьи учат понимать сигналы ребёнка («мне хорошо, комфортно», «не трогайте меня» и т.д.) и распознавать те моменты, когда он готов общаться.

Результаты многочисленных исследований перинатальных центров (как в России, так и за рубежом) подтверждают, что у детей, получавших уход по системе NIDCAP, головной мозг находится в более зрелом состоянии, нервные волокна созревают быстрее, чем у детей, получавших обычный уход.

При этом было выявлено, что дети, получавшие уход по системе NIDCAP, показывают более высокие результаты в тестах на интеллектуальное развитие в возрасте 1 года. Также был подтвержден положительный долговременный эффект. Наблюдение за детьми до 5-летнего возраста показало, что у детей из группы NIDCAP отмечалось меньше поведенческих расстройств, испытывают меньше проблем с гиперактивностью и трудностями концентрации внимания. В трех исследованиях, два из которых проведены в США и одно в Швеции, было показано, что применение NIDCAP у детей, рожденных за 12 недель до срока, снижает потребность в искусственной вентиляции и длительность потребности в дополнительном кислороде.

Анализируя эти данные можно прийти к следующим выводам:

- Система NIDCAP значительно улучшает нервно-психическое развитие, электрофизиологию и структуру головного мозга недоношенных детей. Для долгосрочной оценки результатов нужны более крупные исследования.
- Необходимо обеспечить условия при уходе за недоношенными детьми, которые имитируют среду для внутриутробного развития.
- Важно привлечь семью в планировании индивидуального ухода и предоставление времени нахождения родителей со своими детьми в ОРИТ.

ВЫРАЖЕННОСТЬ ЛОКУС КОНТРОЛЯ У СТУДЕНТОВ АМК

Докладчик: Стефановская А., 404 гр.

Руководитель: Косицына Е. Н.

Локус контроля – психологический фактор, который позволяет выявлять склонность человека приписывать ответственность за происходящие в жизни события и результаты собственной деятельности внешним силам (экстернальный, внешний локус контроля), либо личным способностям и усилиям (интернальный, внутренний локус контроля)

Термин был предложен американским психологом Роттером, который подчеркивал, что экстернальный (внешний локус контроля) характерен для людей, неуверенных в своих способностях, тревожных, подозрительных, агрессивных, а интернальный (внутренний локус контроля) наблюдается у более уверенных в себе людях, последовательных и настойчивых в достижении поставленной цели, уравновешенных, общительных, доброжелательных.

Целью данного исследования явилось выявление выраженности локус контроля у студентов АМК. В исследовании приняли участие 42 студента АМК. Студентам был предложен тест Роттера для оценки экстернальности и интернальности. Исследование позволило выявить

следующие уровни экстернальности: выраженный - 2%, средний - 29 %, низкий - 69 %. Уровни интернальности: выраженный - 19 %; средний - 67 %, низкий - 14 %.

Выводы

1. Выраженность интернальности у 19 % респондентов дает основание предполагать, что в эту группу входят достаточно уверенные в себе личности, с четкой мотивацией и способностью к достижению цели.
2. У 67 % респондентов отмечался средний уровень интернальности, что характеризует их как личностей, имеющих намерения не поддаваться чужому влиянию, быть самодостаточными.
3. У 14 % респондентов был отмечен низкий уровень интернальности, позволяющий предположить, что в благоприятной для них ситуации они способны отстаивать свои идеи и убеждения.

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

Докладчики: Сердюк К., Новикова А., 302 гр.

Руководитель: Кряжева Н.В.

Термин «стационар одного дня» появился в 19 веке. Это направление в сфере оказания медицинской помощи населению стало широко развиваться в 20 веке за рубежом, а в конце 20 столетие и начале 21 века этот принцип применяется в России. Создана сеть клиник и стационаров одного дня, где выполняются оперативные вмешательства с использованием высокотехнологичного оборудования: Эндоскопического лазерного.

В последнее время в крупных клиниках создаются отделения, работающие по технологии одного дня. Выполняются малоинвазивные операции с помощью роботов-хирургов, например - Да Винчи. Преимущество нового направления «Хирургия одного дня» в первую очередь-это сокращения пребывания на больничной койке и нахождение пациента после операции в домашней комфортной обстановке. Кроме того процесс заживления ран ускоряется, а длительность реабилитации уменьшается. Важным моментом также является уменьшение нагрузки на медперсонал, в частности на медсестер, которым нет необходимости в ночных дежурствах и число пациентов находящихся под наблюдением значительно меньше, чем в круглосуточном стационаре

ДЕМОДЕКОЗ

Докладчик: Гунькова Д., 106 гр.

Руководитель: Маятникова Н.И.

Проблема: Многие люди страдают от ПРЫЩЕЙ, АКНЕ И УГРЕЙ и годами не могут их вылечить. Они и не подозревают, что эти кожные заболевания являются результатом деятельности подкожных клещей ДЕМОДЕКС, а болезнь имеет название ДЕМОДЕКОЗ.

Цель исследования: изучить различные взгляды на причины возникновения заболевания, вызванного клещом демодексов.

Тестирование студентов по данной проблеме

Было опрошено 38 человек - 100%.

ВОПРОС	ДА	НЕТ
1. Были ли у вас проблемы с кожей?	30 чел.	8 чел.
2. Знаете ли вы как бороться с кожными заболеваниями?	21 чел.	17 чел.
3. Знаете ли вы что такое угри?	31 чел.	7 чел.
4. Сталкивались ли вы с появлением на коже чешуек?	4 чел.	34 чел.
5. Знаете ли вы как избавиться от зуда?	13 чел.	25 чел.
6. Знаете ли вы что такое Милиумы?	1 чел.	37 чел.
7. Знаете ли вы как лечить Розацеа?	0 чел.	38 чел.

Анализ анкет позволил сделать вывод, что проблема заболевания кожи у студентов существует и каждый борется с ней по своему.

В работе раскрывается одно из заболеваний, которое вызывает прыщи – это демодекоз.



Долгое время не поддающиеся лечению угри, акне, прыщи. Зуд и легкое щекотание на лице, ощущение ползания, общее покраснения кожи или красные пятна, покраснение кожи с прыщами и сухой корочкой - крыльев носа, носогубной складки, подбородок. Кожа бугристая с расширенными порами и неприятным запахом. У лица нездоровый, серый цвет.

Невооруженным глазом разглядеть клеща демодекс на коже невозможно Его обнаруживают только под микроскопом.

Затем, врач берет на анализ соскоб с кожи лица и несколько ресниц. На взятых образцах определяется и превышена ли норма особей демодекса. Если ставиться диагноз - демадекз, то назначается лечение, приводящее к выздоровлению.



Рекомендации

Убить клещей наверняка поможет соблюдение нескольких ограничений. Придется отказаться от следующих вещей:

1. Использование тональных кремов и обычной косметики.

2. Беременеть нельзя ни в коем случае
3. Работа на компьютере и просмотр телепрограмм вблизи от экрана.

Дело в том, что на размножение клещей электромагнитное излучение действует благоприятно.

4. Любой загар. Ультрафиолет помогает клещу разрушать кожный покров.
5. Посещение сауны, бани и даже обычной ванной, если в ванну налита горячая вода.

Профилактика демодекоза

- Чаще стелить свежее постельное белье, наволочки менять ежедневно;
- Лицо после умывания вытирать одноразовыми бумажными салфетками, а не тканым полотенцем;
- Регулярно мыть и дезинфицировать личные вещи, контактирующие с кожей лица: очки, шапки, платки, шарфы, расчески, заколки, ленты и прочее;
- Для бритья использовать одноразовые станки. Или дезинфицировать бритву после каждой процедуры спиртосодержащими растворами;
- Применять только личные косметические средства. Крема в баночках заменить аналогами в тюбиках;
- На время лечения исключить алкоголь, ограничить употребление черного кофе и острой, пряной, горячей пищи.



Появление любого кожного заболевания – это главный повод посетить врача.

ГЕННО-МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ И МЕДИЦИНА

Докладчик: Лохматова Е., 106 гр.
Руководитель: Маятникова Н.И.

Цель: узнать влияют ли генно-модифицированные продукты на организм человека и, какова роль ГМО в медицине.

Проблема: Число жителей Земли за последнее столетие увеличилось с 1,5 до 7,5 миллиардов человек, а к 2020 году предполагается вырост до 8 миллиардов, таким образом возникает огромная проблема - в огромном увеличении производства продуктов питания. Другая проблема возникла с медицинским лечением. Несмотря на огромные достижения современной медицины, сегодня производимые лекарственные препараты столь дороги, что населения земли сейчас почти полностью полагаются на традиционные методы лечения.

Задачи:

1. Провести социологический опрос покупателей по данной проблеме.
2. Выяснить положительные и отрицательные стороны генно-модифицированных продуктов.
3. Изучить, каково значение ГМО в медицине.
4. Составить рекомендации.

После изучения этой темы, был проведён опрос по данной проблеме

Опрос	Анализ	Результат
1) Знаете ли вы что-нибудь о ГМО?	Да Нет	- 83% - 17%
2) Читаете ли вы состав продукта при покупке?	Да Нет	- 33% - 67%
3) Обращаете ли вы внимание на упаковках продуктов питания на содержание ГМО?	Да Нет	- 28% - 72%
4) Откажетесь ли вы от покупки товара, если в нем содержится ГМО?	Да Нет	- 61% - 39%
5) Что вы предпочтете овощи и фрукты выращенные естественным образом (А) или фрукты и овощи с улучшенными вкусовыми качествами и длительными сроками хранения, но выращенные с использованием ГМО (В)?	А В	- 86% - 14%
6) Длительное употребление ГМП может вредить здоровью?	Да Нет	- 83% - 17%

Опрос показал, что большинство людей знают, что такое ГМО и думают, что он вреден для здоровья, но при этом больше половины не следят за его содержанием в покупаемых продуктах.

Целью выведения ГМО изначально было повышение урожайности различных растений, увеличение их устойчивости к неблагоприятным факторам (нехватке питательных веществ, засухе), появление нечувствительности к вирусам, непривлекательность для насекомых-паразитов. Другими словами, ученым хотелось получить растения, которые при минимуме затрат смогли бы вырасти, дать высокие урожаи и решить таким образом продовольственный вопрос.

ГМО объединяют три группы организмов:

1. Генетически модифицированные микроорганизмы (ГММ);
2. Генетически модифицированные животные (ГМЖ);
3. Генетически модифицированные растения (ГМР) – наиболее распространенная группа.

Наиболее популярным сегодня является метод трансгенов. Необходимый ген (например, ген устойчивости к засухе) для этого выделяют в чистом виде из цепочки ДНК. После этого его вносят в ДНК растения, которое нужно модифицировать. Гены могут браться из родственных видов. В этом случае процесс называется цисгенезом. Трансгенез имеет место тогда, когда ген берется от далеких видов. Именно о последнем ходят жуткие истории. Многие, узнав о том, что пшеница сегодня существует с геном скорпиона, начинают фантазировать о том, не отрастут ли у тех, кто ее употребляет в пищу, клешни и хвост. Сегодня тема ГМО, польза или вред которых обсуждается очень активно, не утратила актуальность. Однако это не единственное, чем люди, плохо знакомые с биохимией и биологией, пугают потенциальных потребителей продуктов, содержащих ГМО.

Правительство поручило Роспотребнадзору осуществлять мониторинг воздействия на окружающую среду и человека генетически модифицированных организмов и генетически модифицированных продуктов. Об этом говорится в постановлении правительства РФ, опубликованном на официальном интернет - портале правовой информации.

Роспотребнадзор составил список из более чем 100 наименований пищевых продуктов и сырья, полученных с применением генно-инженерно-модифицированных организмов. Вот с чем нам чаще всего приходится иметь дело.

Перечень продуктов, где могут быть ГМО:

1. Соя и её формы (бобы, проростки, концентрат, мука, молоко и т. д.).
2. Кукуруза и её формы (мука, крупа, попкорн, масло, чипсы, крахмал, сиропы и т. д.).
3. Картофель и его формы (полуфабрикаты, сухое пюре, чипсы, крекеры, мука и т. д.).
4. Томаты и его формы (паста, пюре, соусы, кетчупы и т. д.).
5. Кабачки и продукты, произведённые с их использованием.
6. Сахарная свёкла, свёкла столовая, сахар, произведённый из сахарной свёклы.
7. Пшеница и продукты, произведённые с её использованием, в том числе хлеб и хлебобулочные изделия.
8. Масло подсолнечное.
9. Рис и продукты, его содержащие (мука, гранулы, хлопья, чипсы).
10. Морковь и продукты, её содержащие.
11. Лук репчатый, шалот, порей и прочие луковичные овощи.

Инсулин - самый известный лекарственный препарат, получаемый с помощью ГМО. Также ведутся работы по созданию генетически модифицированных растений, продуцирующих компоненты вакцин и лекарств против опасных инфекций (чумы, ВИЧ). На стадии клинических испытаний находится проинсулин, полученный из генетически модифицированного сафлора (однолетнее растение из семейства астровых). Успешно прошло испытания и одобрено к использованию лекарство против тромбозов на основе белка из молока трансгенных коз. А почти два года назад ученым врачам из Германии и Италии впервые удалось заменить практически всю кожу ребенку, больному буллезным эпидермолизом, на здоровую трансгенную кожу из его собственных клеток.

В медицине ГМО используются шире, чем можно было бы себе представить. Вот еще несколько открытий, которые были бы невозможны, если бы не генно-модифицированные организмы:

1. Как говорилось выше, ГМО используют для получения инсулина, аналогичного человеческому. Это значительный шаг вперед, так как теперь регулирующий сахар гормон не является дефицитным.
2. Синтез соматотропина – гормона роста человека, с помощью которого множество детей было излечено от карликовости.
3. Факторы свертывания крови, которые используют в лечении гемофилии.
4. Эритропоэтины, избавившие человечество от страха перед наследственным заболеванием серповидной анемией. Используют эти вещества и в лечении анемии иной этиологии.
5. Стволовые клетки также получают с помощью ГМО. Используют их преимущественно для получения лекарств против рака, иммунодефицитов, а также для искусственного продления молодости.
6. Ферментные препараты – лидаза, панкреатин, мезим и прочие.
7. Вакцины против полиомиелита, вирусного гепатита, комплексная вакцина АКДС.
8. С помощью генно-модифицированных коз получают препараты для лечения тромбозов и тромбофлебитов.
9. Генная инженерия позволяет получать ткани, пригодные для трансплантации.

Ведутся активные разработки в новой отрасли медицины – генотерапии. При этом не просто используют продукты, полученные с помощью ГМ-организмов, а меняют генотип соматических клеток человека. В настоящее время генотерапия дала результаты в лечении ряда наследственных заболеваний, в частности алимпфоцитоза и врожденного иммунодефицита Т-клеток.

Заключение

Проведенные исследования позволяют сделать определенные выводы:

- 1) ГМ – продукты на данный момент очень важны, так как население Земли стремительно растет, а производство продуктов питания не достаточно высоко.
- 2) Исследования ГМО так же важны и для медицины, так как это может спасти много жизней. С помощью генной инженерии разрабатываются лекарства от неизлечимых и смертоносных болезней. И наука уже делает по этой дороге свои первые шаги.
- 3) Хотя вред ГМО и не доказан, следует задуматься о том, чтобы как можно меньше употреблять ГМ – продукты в пищу, так как и безвредность их, тоже не доказана.

СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА С В ОВОЩАХ И ФРУКТАХ

Докладчик: Юрская Алёна, 106 гр., ф/л

Руководитель: Маятникова Н. И.

Мы живем на дальнем востоке. Имунная система защищает нас от воздействия внешних неблагоприятных факторов, это своего рода наш телохранитель, против вредоносного действия бактерий, вирусов и т.д. Если имунная система человека ослаблена и работает не в полную силу, то организм человека подвергается вирусным и бактериальным инфекциям чаще.

Суточная потребность в витаминах может быть небольшой, но именно от обеспечения витаминами зависит нормальная работа имунной системы и энергетический обмен. К сожалению, наше питание устроено так, что только 10 - 15% людей употребляют достаточное количество данного витамина. И даже если витамин С попал в организм человека, в большинстве случаев он распадается под действием вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики, психотропные лекарства), стрессов и других негативных факторов, которых и так хватает в нашей жизни.

В отличие от животных организм человека не способен к синтезу витамина С, поэтому мы должны получать его с питания. В результате дефицита наблюдается ослабление имунной системы, замедление регенерации тканей, кровоточивость дёсен, выпадение зубов, варикозное расширение вен, сонливость, раннее образование морщин, повышенная утомляемость, раздражительность.

Таким образом, отличное средство для поддержания тонуса, здоровья и молодости организма - употребление витамина С, точнее продуктов содержащих витамин С.

Цель:

Определить в условиях лаборатории колледжа наличие витамина С в отдельных продуктах питания.

Задачи:

- Значение витамина С в образовании веществ, способствующих ускоренному расщеплению пищи (антиоксидантов, веществ уничтожающих перекисные соединения в нашем

организме, веществ повышающих иммунитет).

- Значение витамина С в экологии.
- Методом йодометрии, выяснить в каких именно овощах и фруктах содержится наибольшее количество витамина С.
- Опрос учащихся, как часто они употребляют продукты с большим содержанием данного витамина.
- Выяснить биохимические свойства витамина С.

Гипотеза:

Выяснив в каких продуктах питания содержится наиболее высокий уровень витамина С, то их можно рекомендовать для более частого употребления.

Русский учёный Николай Иванович Лунин в 1880 году опубликовал данные о опытах на мышах. Он сделал вывод, что в молоке содержатся и другие вещества незаменимые для питания. Если белых мышей вскармливать цельным молоком, то они развиваются и растут нормально, проходя каждую стадию развития. Но если мышей кормить пищей, состоящей из основных частей молока: казеина, молочного жира, сахарозы и дистиллированной воды, то они быстро гибнут. Он сделал вывод, что в молоке содержатся и другие вещества незаменимые для питания. В 1912 году учёный из Польши Казимир Функ назвал жизненно необходимые вещества в продуктах питания Витаминами (от lat. Vita- жизнь).

Действие витаминов было установлено до выяснения их строения и послужило основой при их распределении. Изначально была введена буквенная классификация и, несмотря на то, что она не отражает ни биологической, ни физической сущности витаминов, широко применяется и в настоящее время. В наше время открыто несколько десятков витаминов. Для удобства изучения их распределяют по физическим свойствам:

- а) витамины, растворимые в жирах,
- б) витамины, растворимые в воде.

Аскорбиновая кислота является одним из наиболее широко распространенных в природе витаминов. Она синтезируется растениями и большинством животных. Аскорбиновую кислоту содержат все цитрусовые: киви, яблоки, персики, земляника, чёрная смородина, рябина, малина и т.д. А так же овощи: морковь, свекла, лук, молодой картофель, перец, помидоры и т.д. Но есть одна особенная ягода, которая содержит огромное количество витамина С - это чёрная бузина. Этот плод издавна входил во многие народные рецепты.

Рекомендации

Старайтесь употреблять фрукты и овощи ежедневно.

Лучше употреблять свежие фрукты и овощи для питания, чем фармацевтические препараты.

Употреблять не зависимо от сезона и материальных трудностей.

Если это аскорбиновая кислота (таблетки, инъекции) в течение 10 дней 2 раза (таблетки) 1 раз в день (инъекции)

Анкетирование 1

Каким фруктам вы отдаёте предпочтение (яблоки, чёрная смородина, апельсины).

31% яблоки, 22% чёрная смородина, 47% апельсины. Из анкеты можно сделать вывод, что яблоки и апельсины являются более доступными фруктами, чем чёрная смородина, но содержание витамина С в чёрной смородине больше.

Анкетирование 2

Как часто вы употребляете фрукты и овощи с большим содержанием витамина С.

- 1 категория – пожилые люди
- 2 категория – дети
- 3 категория – люди среднего возраста

Из анкеты можно сделать вывод, что наиболее часто фрукты и овощи с большим содержанием витамина С употребляют в пищу дети. Наиболее реже фрукты и овощи употребляют пожилые люди, из-за недостатка средств, плохой функции зубов.

Анкетирование 3

Какие фрукты вы считаете наиболее вкусными.

50% апельсины, яблоки 12%. чёрная смородина 38%

Такое колебание может означать, чем доступнее фрукт, тем он теряет свой вкус.

Заключение

Фрукты и овощи – это залог хорошего самочувствия, бодрости, энергичности, внешней красоты и оптимизма. Благодаря употреблению овощей и фруктов, в должных количествах, человек поддерживает свое здоровье в хорошем состоянии, дольше остается молодым и жизнерадостным. Из проведённой мной работы, я могу сказать, что жизнь без витамина С – это жизнь с постоянными болезнями. Каждый человек стремится быть здоровым, значит каждому нужно есть фрукты и овощи, в которых содержится большое количество витамина С. Несмотря на возраст и предпочтения в ежедневном употреблении витамина С нуждается каждый житель, независимо от времени года.

ГАЗИРОВАННЫЕ НАПИТКИ – ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?

Докладчик: Соколова Ирина, 106 гр., ф/л

Руководитель: Маятникова Н. И.

Цель: доказать отрицательное влияние газированных напитков на организм человека через исследование состава и свойств веществ, из которых они состоят

Задачи:

- изучить историю появления газированных напитков
- изучить состав напитков и то, как он изменился за время их существования
- исследовать свойства основных элементов газированных напитков их влияние на организм человека

Было проведено анкетирование студентов отделения «Лабораторная диагностика (30 человек) с целью выявления актуальности данной проблемы

Анкетирование:

№	Вопрос	Ответ	1курс	2курс
1.	Употребляете ли вы газированные напитки?	Да	100%	100%
		нет	0%	0%
2.	Как часто вы употребляете газированные напитки?	Постоянно	2%	1%
		Часто	38%	32%
		Иногда	59%	66%
		никогда	1%	1%
3.	Газировки какой марки вы предпочитаете?	Кока-кола	23%	20%
		Спрайт	21%	31%

		Фанта	15%	17%
		Буратино	10%	5%
		Пепси	31%	27%
4.	Почему вы предпочитаете газировки именно этих марок?	Рекламируют	46%	41%
		Модно	3%	6%
		Нравится	40%	51%
		Утоляет жажду	11%	2%
5.	Как вы считаете, полезна ли газированная вода?	Да	3%	0%
		нет	97%	100%

Анализ анкетирования показал, что проблема чрезмерного употребления газированных напитков актуальна, поскольку напитки все студенты употребляют газированные напитки, не зная о их вреде.

Газированные напитки широко рекламируются. Человек, особенно ребенок, поддается влиянию красочной, яркой рекламы и с удовольствием покупает и пьет приятный на вкус, бодрящий напиток, который причиняет вред его организму.

История развития газированных напитков

Природная вода с газом известна с древнейших времён и использовалась исключительно в лечебных целях

Однако она стоила весьма дорого и к тому же быстро выдыхалась. Поэтому позже были предприняты попытки искусственно газировать воду.

Английский ученый Джозеф Пристли (1733-1804 гг.), живя по соседству с пивоварней и наблюдая за ее работой, заинтересовался, какого рода пузырьки выделяет пиво при брожении. Попробовав получившуюся жидкость, ученый был поражен ее неожиданно приятным резким вкусом и в 1767 г. он сам изготовил первую бутылку газированной воды. Газировка продавалась только в аптеках.

В конце XIX в. немецкий предприниматель и изобретатель Я. Швепп придумал решение проблемы: вместо использования сатуратора добавлять в воду обычную пищевую соду и лимонную кислоту. Происходила химическая реакция, выделялся углекислый газ. Впоследствии производство напитков Швеппа значительно расширилось, образовав торговую марку Schweppes, известную сейчас.

Отличительные свойства такого вида продукта:

- освежающий эффект;
- приятный вкус;
- игристость (пузырьки).

Употребление сладкой газировки в больших количествах приводит к таким последствиям, как:

- изменение водно-солевого состава организма;
- нарушение обмена веществ;
- сахарный диабет;
- ожирение у детей и взрослых;
- нарушение концентрации внимания и памяти;
- быстрая утомляемость;
- снижение зрения;
- ухудшение состояния кожи, волос, ногтей;
- ослабление иммунитета;

- хрупкость костной массы;
- провоцирование мочекаменной болезни;
- гастрит, язва желудка и другие заболевания желудочно-кишечного тракта;
- повышение риска возникновения раковых опухолей.

Первыми марками стали:

Америка	СССР (Россия)
Кока-кола	Байкал
Фанта	Буратино
Спрайт	Тархун

В состав газированных напитков входит много красителей, консервантов, углеводов. Поэтому лучше отказаться от их употребления. Утолять жажду можно питьевой водой, лучше негазированной, напитками, изготовленными из натуральных продуктов: свежавыжатые натуральные соки из фруктов, ягод, чай.

Рекомендации

Мои исследования и опыты подтверждают наличие в *сладких газированных напитках* веществ, вредных для нашего организма. Поэтому лучше отказаться от их употребления, заменив их морсами из свежих ягод, соками, простой водой, компотами и квасом.

Выводы:

Газированные напитки изменяют свой состав, попадая в наш организм. В них много красителей, консервантов, углеводов. Значит: газированные напитки **НЕ БЕЗОПАСНЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!**

МИКРОФЛОРА КОЖИ РУК СТУДЕНТОВ АМУРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Докладчик: Ворошилова Александра, 406гр.
Руководитель: Игитханян Н.С.

Актуальность темы

Данная тема актуальна и интересна практически для всех людей, ведь от качества мытья рук зависит наше здоровье, а в современном мире так важно следить за своим здоровьем и делать всё возможное для того, чтобы его не испортить.

Цель исследования: выяснить влияет ли мытье рук на микробный пейзаж рук студентов.

Задачи исследования:

1. Изучить литературу по теме исследовательской работы;
2. Изучить опытным путем состояние грязных и чистых рук студентов;
3. Обобщить данные и сделать выводы.

Гипотеза: предположим, что от качества мытья рук напрямую зависит здоровье человека, так как грязные руки являются источниками многих опасных заболеваний (острые кишечные инфекции, токсикоинфекции и распространение внутрибольничных инфекций).

Методы исследования:

1. Анкетирование студентов 3 и 4 курса;

2. Проведение эксперимента в условиях бактериологической лаборатории медицинского колледжа;
3. Сравнение и описание полученных результатов исследования.

Результаты собственного исследования и их обсуждение.

1 этап исследовательской работы: анкетирование студентов, в котором приняло участие 30 человек. Из 30 студентов, 16% не моют руки после посещения общественных мест (магазин, автобус, столовая); 45% не вытирают руки насухо, т.к. нет условий, это сделать в колледже; 21% моют руки без мыла. Стараясь делать это максимально часто; 33% моют руки с мылом, но не часто, как этого бы хотелось. Порой забывают.

2 этап исследовательской работы: проведение эксперимента. В эксперименте приняла участие 406 группа, в количестве 10 человек. Эксперимент проводился в условиях учебной бактериологической лаборатории Амурского медицинского колледжа. Взятие материала осуществлялось с общепринятыми микробиологическими правилами у одного и того же студента до мытья рук и после. Посев материала осуществлялся на генно-модифицированный мясопептонный агар. Результаты эксперимента были разделены на 2 группы: грязные руки и чистые руки, с принятием буквенного обозначения на чашках Петри «Г» - грязные руки и «Ч» - чистые руки. Инкубирование культуры производилось в термостате при температуре 37С. Оценка результатов на следующие сутки. Эксперимент длился в течение 1 недели.

Оценка полученных результатов исследования:

С грязных рук, обнаружено около 10 видового разнообразия колоний бактерий, грибов и кокков. Выделены в двух чашках плесневые грибы, в одной чашке выросла колония дрожжевых грибов, антракоид и протей. В остальных 8 чашках выросли колонии эпидермального стафилококка. Рост колоний отмечался уже на 1 сутки (эпидермальный стафилококк, дрожжевые грибы, сарцины). На 2-ые сутки размер колоний увеличился эпидермального стафилококка до 3мм. На 7 сутки колонии плесневых грибов выросли до 1-4 см. в диаметре, появилась ярко выраженная пигментация колоний.

После мытья рук, на питательной среде выросли в основном колонии эпидермального стафилококка, сарцины (из воздуха), плесень и протей.

Все эти возбудители являются условно-патогенной флорой любого здорового человека и окружающей среды и населяют каждого из нас.

Численность колоний после мытья рук снизилась при этом примерно в 5 раз.

Выводы:

1. Проведенные опыты показали микробиологическую загрязненность рук студентов медицинского колледжа.
2. Особенно стоит выделить загрязненность рук до мытья, где выделены высококонтагиозные микроорганизмы, способные вызвать острые кишечные инфекции и заболевания кожи рук (стафилококки, дрожжевые грибы и стрептококки).
3. На основании проведенного анкетирования, можно сделать вывод, о том, что все студенты колледжа знают о необходимости мытья рук.
4. Опыты поставленные мною самостоятельно, действительно доказали мне значимость мытья рук будущего медицинского работника.

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА ПИЩИ НА КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ ЛЕЙКОЦИТОВ

Докладчик: Пальшина Анастасия, 406 гр.

Руководитель: Стринадко Т.В.

Единый процесс проведения лабораторных исследований общепринято делить на три этапа: преаналитический, аналитический и постаналитический. Преаналитический этап частично проводится вне лаборатории и включает: прием пациента врачом и назначение необходимых лабораторных исследований; заполнение бланка-заявки на анализы; получение пациентом инструкций у врача или медицинской сестры об особенностях подготовки к сдаче анализов или сбору биологического материала; взятие проб биологического материала у больного в процедурном кабинете или коечном отделении; доставку биоматериала в лабораторию. Появление даже незначительных ошибок на преаналитическом этапе неизбежно приводит к искажению качества окончательных результатов лабораторных исследований. Как бы хорошо в дальнейшем лаборатория не выполняла исследования, ошибки на преаналитическом этапе не позволят получить достоверные результаты.

Важная роль в преаналитическом этапе отводится подготовке пациента к взятию проб биологического материала. Известно, что взятие проб крови необходимо осуществлять в утренние часы, натощак, после 12-часового голодания.

Одной из причин увеличения лейкоцитов в крови может быть физиологический лейкоцитоз, связанный с приемом пищи. Как известно, это реакция иммунной системы на внедрение в организм чужеродных веществ пищи - антигенов. Поскольку пищевой лейкоцитоз носит перераспределительный характер и обеспечивается поступлением лейкоцитов в кровоток из подслизистой основы тонкой кишки, где они осуществляют защитную функцию — препятствуют попаданию чужеродных антигенов в кровь и лимфу, целью нашего исследования явилось:

- выявить влияние приема пищи на качественный и количественный состав лейкоцитов крови.

Задачи исследования:

1. Подготовить группу студентов для исследования
2. Произвести анализ полученных проб на количество лейкоцитов
3. Сопоставить полученные результаты
4. Подвести итоги проведенного исследования, сделать выводы

Исследование проводилось на базе учебной клинично-диагностической лаборатории ГАУ АО ПОО «Амурского медицинского колледжа». В эксперименте участвовало 14 студентов, которым дважды производился забор капиллярной крови. Первый забор крови осуществлялся утром, натощак, после 12-часового голодания. Второй забор капиллярной крови осуществлялся в этот же день, через 30 минут после приема пищи.

Подсчет клеточных элементов осуществлялся на гематологическом анализаторе Mindray BC-2800. Измерение лейкоцитов в анализаторе основан на определении изменения электрического сопротивления, возникающего при прохождении частиц через апертуру с известными размерами. С помощью разбавителя и лизирующего реагента анализатор может

разделить лейкоциты на три субпопуляции в зависимости от размера: лимфоциты (Lymph), клетки среднего размера (Mid) и гранулоциты (Gran).

После обработки полученных результатов выяснилось, что у всех участников эксперимента произошли изменения в качественном и количественном составе лейкоцитов крови. Исследование показало, что у 5 обследуемых, что составляет 35%, после приема пищи снизилось общее количество лейкоцитов в периферической крови, за счет гранулоцитов и нейтрофилов. У 65% произошло повышение количества лейкоцитов, за счет гранулоцитов и лимфоцитов. Количество клеток среднего объема (Mid), остается неизменным до и после приема пищи (таб. 1).

Таблица 1 – Состав лейкоцитов периферической крови до и после еды

№	До еды				После еды			
	Лейкоциты ×10 ⁹ /л	Lymph ×10 ⁹ /л	Mid ×10 ⁹ /л	Gran ×10 ⁹ /л	Лейкоциты ×10 ⁹ /л	Lymph ×10 ⁹ /л	Mid ×10 ⁹ /л	Gran ×10 ⁹ /л
1	8,3	3,2	0,4	4,7	8,7	2,8	0,4	5,5
2	5,9	1,8	0,4	3,7	7,1	2,6	0,5	4,0
3	9,0	2,2	0,6	6,2	14,1	5,3	1,1	7,7
4	12,7	2,1	0,6	10,0	12,3	2,1	0,6	9,6
5	3,3	1,4	0,2	1,7	6,8	2,7	0,4	3,7
6	6,5	2,9	0,4	3,2	7,7	3,3	0,6	3,8
7	9,1	3,5	0,7	4,9	9,0	3,1	0,5	5,4
8	8,8	3,2	0,6	5,0	10,6	3,4	0,5	6,7
9	7,8	3,0	0,5	4,3	7,6	2,3	0,5	4,8
10	10,0	2,7	0,6	6,7	8,4	2,4	0,5	5,5
11	9,4	4,4	0,5	4,5	9,6	4,2	0,6	4,8
12	5,5	3,1	0,4	2,0	5,6	3,1	0,3	2,2
13	4,7	2,8	0,3	1,6	5,6	2,9	0,3	2,4
14	7,0	2,2	0,5	4,3	6,0	1,8	0,3	3,9

Проведенное исследование позволило сделать следующие **выводы**:

1. Прием пищи оказывает влияние на качественный и количественный состав пищи.
2. У 35% обследуемых происходит снижение общего количества лейкоцитов за счет гранулоцитов и лимфоцитов.
3. У 65 % обследуемых происходит снижение количества лейкоцитов за счет гранулоцитов и лимфоцитов.
4. Количество клеток среднего объема (Mid), остается неизменным до и после приема пищи

Выводы исследовательской работы позволяют дать следующую рекомендацию:

- Кровь на лабораторные исследования брать только строго натощак. Пренебрежение правилами подготовки пациента к сдаче крови неизбежно приводят к получению неправильных результатов.

СТАФИЛОКОККОВОЕ НОСИТЕЛЬСТВО У СТУДЕНТОВ АМК

Докладчик: Мисник Дарья, 306 гр.

Руководитель: Подгорбунская Н.А.

К внутрибольничным инфекциям относят такие заболевания микробной этиологии, которые возникают либо у больных людей в результате пребывания их в больнице или обращение в неё за лечебной помощью, либо у сотрудников больницы, заражающихся во время своей работы в ней. Внутрибольничные инфекции широко распространены в лечебных учреждениях, по-видимому всех стран мира представляют очень серьёзную проблему для здравоохранения.

Потому что:

1. Нередко создают угрозу для жизни
2. Удлиняют сроки пребывания больных в госпиталях
3. Наносят большой дополнительный экономический ущерб

В России от внутрибольничных инфекции ежегодно страдает около 2 млн человек, а летальность от них составляет более 15%, что во много раз превосходит общую летальность в стационарах около 0,4-0,5%). Экономический ущерб, причиняемый ими ежегодно, составляет несколько миллиардов.

Возбудителями внутрибольничных инфекции служат представители разных видов бактерии, вирусов, грибов и простейших. Однако ведущая роль принадлежит бактериям, как патогенным, так и условно-патогенным, а в первую очередь *Staphylococcus aureus* и *S. epidermidis*.

Особенности внутрибольничных инфекции определяются следующими обстоятельствами.

1. Присоединяются к основному заболеванию или впервые поражают организм новорожденного.
2. Инфекцию может вызвать любой патогенный или условно-патогенный микроорганизм.
3. Различные формы иммунодефицита - одно из главных условий, способствующих развитию инфекции.
4. Патогенез и клиническая картина госпитальных инфекции крайне разнообразны и не всегда специфичны.

Основные причины внутрибольничных инфекций:

1. Формирование больничных учреждениях госпитальных штаммов стафилококка, обладающие с высокими вирулентными свойствами.
2. Нарушение санитарно-гигиенического режима.
3. Занос в учреждения вирусов, возбудителей острых респираторных или острых кишечных заболеваний.
4. Появление в больничных учреждениях сотрудников-бактерионосителей или больных со скрытыми, трудно выявляемыми формами инфекционных заболеваний.

Профилактика.

Необходимо следить за циркуляцией больных штаммов в лечебном учреждении, выявлять причины, которые способствуют формированию постоянных носителей таких штаммов и т.п. Важная роль в профилактике внутрибольничных инфекций принадлежит так же разработке эффективных методов контроля за эпидемиологического благополучия лечебно-профилактических учреждений.

Цель: выявление носителей стафилококка у студентов АМК при прохождении на производственную практику.

Исследовательская часть

Нами были взяты мазки со слизистой оболочки зева и носа у 14 студентов отделения «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» которые выходят на практику в медицинские учреждения города Благовещенск в апреле 2018 г. Биологический материал собирался стерильными тампонами фабричного производства и тут же засеивался на желточно-солевой агар (ЖСА). Посевы культивировались в термостате при $t=37^{\circ}\text{C}$ в течение 24 часов.

Обнаружено носительство стафилококков у 13 студентов, причем, эпидермальный стафилококк обнаружен у 9-ти студентов, одновременно в материале со слизистой носа и зева. У 4 студентов выявлено носительство золотистого стафилококка на слизистой зева.

Для определения патогенности выявленных стафилококков применялись следующие методы:

1. **Бактериологический** (или метод определения чистой культуры). Колонии стафилококков имели золотистый пигмент, что является показателем их принадлежности к виду *Staphylococcus aureus*.
2. **Биохимический метод** (или определение ферментов патогенности): а) Фермент лецитиназа выявлен при посеве на желточно-солевой агар. Появились зоны радужного помутнения вокруг колонии; б) наличие фермента гемолизина выявлено при посеве на кровяной агар (появление зоны гемолиза или просветление вокруг колонии); в) Наличие фермента плазмокоагулазы выявили при посеве на плазму. После 3х часов культивирования в термостате при $t=37^{\circ}\text{C}$ появился сгусток в виде медузы. После учета мы продолжали выдерживание посевов в термостате еще 18 часов. Сгусток растворился, что говорит о наличии у данной культуры стафилококков фермента фибринолизина.

На основе полученных данных мы сделали вывод что у девяти студентов выделенный эпидермальный стафилококк не является патогенным. А выступает как представитель нормальной микрофлоры верхних дыхательных путей у человека, так как вышеназванные ферменты патогенности у культур полученных от девяти студентов не обладали ферментами патогенности (лецитиназой, гемолизином, плазмокоагулазой и фибринолизином). А культура золотистого стафилококка полученных от четырёх студентов является патогенными, так как имели все 4 вышеназванных фермента патогенности.

Вывод: вышеназванные студенты не имеют право работать в медицинских учреждениях до полного излечения. Им рекомендовано обратиться в поликлинику, где им наверняка будет рекомендовано полоскание зева растворами фурацилином и санации ультрафиолетового излучения. Все рекомендации будут от врача.

ЭТА ЗАГАДОЧНАЯ ПЛЕСЕНЬ

Докладчик: Турубара Дарья, 206 гр.

Руководитель: Кудрявцева В.И.

Задачи:

1. Изучить, что такое плесень.
2. Узнать о роли плесени в жизни человека.

Наша исследовательская работа возникла в результате случайного наблюдения за пищевыми продуктами. После покупки хлеба в магазине, положили его в целлофановый пакет. Через некоторое время на хлебе образовался странный налет. На хлебе образовалась плесень - такой хлеб не используется в пищу.

Возникают вопросы: что такое плесень? При каких условиях она образуется? Почему хлеб с таким налётом не используется в пищу?

Плесень и ее споры можно обнаружить всюду, как и другие микроорганизмы – вирусы, бактерии. Сейчас плесень относят к царству грибов. О наличии плесени свидетельствуют многие факторы: посинение или позеленение поверхностей, шелушение стен, так называемая махра, черные точки на потолке. Одно из основных и самых опасных свойств плесени является ее вездесущность. Микроскопические грибки способны выживать, без преувеличения, в любых условиях. Врачи настоятельно рекомендуют – если продукт начал плесневеть, его необходимо выбросить. Простое удаление пораженного участка ни к чему не приведет.

Проведена исследовательская работа.

Но не вся плесень, что на продуктах опасна. Существует и съедобная плесень, с помощью которых человечество вот уже несколько веков изготавливает деликатесные голубые сыры и Камамбер.

Псевдотуберкулёз

Докладчик: Серга Алина, 206гр.

Руководитель: Кудрявцева В.И.

Цель: ввести студентов в курс знаний о профилактике псевдотуберкулеза.

Заболевание характеризуется многоформием, поэтому трудно диагностируется. Относится к особо опасным инфекциям. Источник – синантропные грызуны, которые оставляют свои выделения на продуктах, не всегда требующих термической обработки (свежие овощи). Особенностью является способность возбудителей размножаться в условиях холодильника, поэтому это заболевание называют «Болезнь из холодильника».

Сохраняя в холодильнике овощи без специальной обработки или открытыми, мы рискуем подвергнуть заражению готовые продукты, тем самым подвергая себя опасности заразиться возбудителем псевдотуберкулеза.

Профилактика псевдотуберкулёза: хранить овощи в холодильнике в закрытом контейнере, мыть их перед тем, как поместить в холодильник.

ЛЮМИНАРЫ

Докладчик: Чёрный Сергей, 207 гр.

Руководитель: Демянюк А.С.

Это ультратонкие накладки на зуб, изготавливаемые из эстетичного и прочного фарфора компании Cerinate (США).

Показания:

- ▣ Выравнивание цвета зубов при наличии на эмали темных пятен.
- ▣ Потемнение эмали зуба.
- ▣ Флюороз.
- ▣ Тетрациклиновые зубы.
- ▣ Повышенная стираемость зубов.
- ▣ Скрытие сколов зубов и неровностей на их поверхности.
- ▣ Увеличение межзубных промежутков.
- ▣ Реставрация недоразвитых зубов и возрастных изменений.
- ▣ Скученность или смещение зубов

Противопоказания:

- при значительном повреждении зубов кариесом, когда установка люминиров может повлечь за собой их перелом;
- зубная эмаль пациента подвержена повышенному стиранию, а также при сильно истонченной эмали зубов;
- когда имеются значительные изменения прикуса зубов пациента;
- если установка пластин может вызывать аллергическую реакцию на материал, послуживший для их изготовления;
- если имеется бруксизм

Преимущества:

- ▣ высокая эстетика (учитывая все пожелания пациента);
- ▣ прочность, не меняющаяся со временем;
- ▣ эластичность;
- ▣ долговечность;
- ▣ не влияют на состояние и здоровье эмали;
- ▣ зубы не обтачиваются, как под коронки или виниры;
- ▣ невосприимчивость агрессивной среды (алкоголь, никотин, чай, кофе);
- ▣ безболезненность (не требует анестезии);
- ▣ требуется всего 2 посещения.

Недостатки

Материалы и технология их создания держатся в строгом секрете, единственное, что известно это то, что материал люминиров является керамикой, насыщенной лейцитом. Именно поэтому, сложно оценить их преимущество по сравнению с другими материалами и видами виниров, например, ультраниров. Конструкции создаются исключительно в компании, расположенной в США, штат Калифорния, поэтому процесс отправки моделей в США и возвращение готовой работы обратно в Россию затягивается на 3-4 недели. Кроме того, стоимость люминиров заметно выше, чем виниров или ультраниров.

**ПРЕСС-КЕРАМИКА.
ИЗГОТОВЛЕНИЕ БЕЗМЕТАЛЛОВЫХ КЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК**

Докладчик: Геращенко Анна, 207 гр.

Руководитель: Кацуба Д.Д.

Технология создания безметалловых зубных конструкций была разработана в конце прошлого века, но только сейчас приобрела наибольшую популярность. Безметалловая керамика – это материал, имеющий достаточно высокую прочность. Ее высокое качество позволяет решать широкий спектр проблем, начиная с небольших сколов зубной эмали и, заканчивая созданием искусственного зуба.

Из керамики, не содержащей металла, изготавливаются следующие виды конструкций:

- Безметалловые керамические коронки.
- Виниры.
- Мостовидные протезы.
- Вкладки.

Достоинства безметалловой керамики:

- Придает естественный вид зубам.
- Можно устанавливать, как на передние, так и жевательные зубы.
- Не вызывает аллергию.
- Обладает высокой биологической совместимостью, не раздражает десну.
- Долговечность, т. к. обладает высокой прочностью.
- Стойкость цвета. Не меняет цвет со временем и не окрашивается.
- Характеризуется высокими теплоизоляционными свойствами, которые позволяют в полной мере наслаждаться приемом горячей или холодной пищи.
- Не окисляется и не вступает в реакцию с тканями зуба и десны.
- Наличие гладкой поверхности материала, что препятствует аккумуляции налета.
- Наличие идеального краевого прилегания, что снижает риск образования кариеса.
- Высокая эстетика.
- Легкость конструкции позволяет снизить нагрузку на опорные зубы.

Препарирование зубов более щадящее, чем при использовании материалов, содержащих металл.

Показания

- Коррекция и восстановление зубов.
- Выравнивание зубного ряда.
- Наличие множественных дефектов зубов.
- При наличии у пациента аллергии на металл.
- Утрата зубов в зоне улыбки.

Противопоказания

- ☐ Наличие глубокого прикуса.
- ☐ Бруксизм (скрежет зубами).
- ☐ Ослабленный организм.
- ☐ Выраженный остеопороз.
- ☐ Воспалительные процессы полости рта.
- ☐ Беременность

Существует 2 способа изготовления керамических коронок прессованием:

- метод поверхностного окрашивания;
- метод наслоения.

Процесс прессования керамики - это метод горячего формования под давлением. Прессование коронки проводят после того, как отмоделирована восковая конструкция зубного протеза (коронки, винира и т.д.) и проверены пришеечные края и окклюзионные контакты. Для этого восковая конструкция протеза соединяется с базисом литниковой системы при помощи воскового канала толщиной 2,5 мм. За 1 приём прессуют максимум 4 единицы, которые должны иметь один цвет. Длина пресс-каналов не должна превышать 3 мм. После того как литниковая система готова, она пакуется в муфель. Паковочную массу замешивают путём смешивания порошка, специальной жидкости и дистиллированной воды в вакуумном смесителе. После затвердевания опока помещается в муфельную печь. Температура в муфельной печи должна быть равной комнатной температуре.

- Постепенно температуру доводят до 800 °С и при этой температуре опоку выдерживают в течение 1 ч. Вместе с опокой в муфельную печь помещают керамическую заготовку и плунжер.
- Плунжер для прессования представляет собой соединение оксида алюминия цилиндрической формы. Программа для прессования длится примерно 35 мин. После завершения программы опоку охлаждают при комнатной температуре. Блок с коронками освобождают из паковочной массы с помощью пилки и пескоструйного аппарата. При припасовке готового протеза на гипсовую модель внутреннюю поверхность коронок шлифуют с помощью «жидкой копирки». Окончательную обработку проводят алмазными борами, головками различной формы создаётся рельеф поверхностей зубов. Преждевременные окклюзионные контакты выверяют артикуляционной бумагой.
- После окончательной обработки коронки или мостовидного протеза создаётся фон дентиновыми красками, которые разбавляют жидкостью для глазури. Краску необходимо наносить тонким слоем. Обжиг проводится в печи для обжига керамики под вакуумом. В зависимости от цвета зуба необходимо нанести от 2 до 5 слоёв краски и обжигов. После завершающего красительного обжига керамическую конструкцию необходимо отглазуровать. Глазурь выполняет следующие функции: защита красителей от износа; придание зубу естественного поверхностного глянца. Глазуровочную пасту выпускают в шприцах, а глазуровочную жидкость - во флаконах. Перед применением их смешивают и затем равномерно наносят на керамическую конструкцию.
- 2-й способ изготовления керамической коронки - метод наслоения. Суть метода наслоения в том, что методом прессования сначала изготавливается керамический каркас, а затем на него послойно наносится керамическая масса. Метод наслоения применяют, если требуется достичь совершенных в эстетическом отношении коронок, то есть обычно для виниров или передних зубов. Во время воскового моделирования с вестибулярной поверхности модели снимается слой воска около полутора миллиметров, чтобы оставить место для наслоения керамической массы. Керамический каркас при методе наслоения создается так же, как прессуется керамическая коронка при методе окрашивания. После этого керамический каркас нужно тщательно очистить.
- Каркас обрабатывается пескоструйным методом, сначала песком, а потом стеклянными шариками. Затем он промывается проточной водой и ацетоном и обрабатывается паром, а потом помещается на пять минут в кислоту, промывается и просушивается.
- Чтобы прочно связать каркас и дентиновую основу, конструкцию дополнительно обжигают. Для этого дентиновая масса замешивается на жидкости для глазури, наносится

тонким слоем на каркас, на который будет ложиться керамическая масса. После этого наносят еще несколько слоев, осуществляется обжиг и только после этого коронка обжигается окончательно.

- Затем коронку также необходимо глазурировать тем же способом, что и при методе поверхностного окрашивания.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

Докладчик: Кириллов Кирилл, 307сс гр.

Руководитель: Сафроненко И.В.

Выполняется при полном отсутствии зубов. Искусственные зубы устанавливаются на пластмассовый базис, который, опираясь на челюсть, передает на нее жевательную нагрузку.

Задача таких протезов – восполнить отсутствующие зубы; нормализовать функцию жевания и речи.

Их фиксация осуществляется за счёт адгезии (присасывающего эффекта) и анатомических выступов челюстей

- Изготовление гипсовой модели.
- Разметка (границы) гипсовой модели
- Изготовление индивидуальных ложек
- Изготовление прикусных валиков
- Постановка искусственных зубов
- По стеклу (Васильеву)

Эстетика улыбки складывается из гармонии формы, позиции, размера и цвета зубов, их пропорций и симметрии относительно друг друга и лицевых компонентов

Некоторые пациенты просят создать идеальную улыбку протеза или же сверхнормальную форму, оттенок и позицию, большинство же предпочитают естественный облик. Это требует большой работы, как от стоматолога, так и от техника. Но в конечном результате получается эстетичный и естественного вида протез.

ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПОЛНОГО СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА

Докладчик: Кириллов Кирилл, 307сс гр.

Руководитель: Сафроненко И.В.

С проблемой отсутствия зубов к стоматологам обращаются люди разных возрастных категорий. Их недостаток влияет не только на общую эстетику лица, но и приводит к развитию анатомических и функциональных патологий зубочелюстной системы, изменению психоэмоционального состояния. Исправить все эти проблемы, либо замедлить ход необратимых изменений в тканях полости рта, помогут съёмные протезы.

© Клиническая подготовка к протезированию имеет большое значение, поскольку именно от качества ее проведения в дальнейшем будет зависеть то, насколько комфортно пациент будет себя чувствовать. Эта процедура состоит из нескольких этапов:

⊙ Анализ анамнеза – специалист опрашивает человека о его здоровье, выясняет жизненные условия и род занятий. Врачу также важно выяснить, имел ли он опыт ношения протеза, и были ли в процессе его эксплуатации какие-либо неудобства.

⊙ Инструментальное обследование полости рта. Стоматолог выявляет особенности мышечной системы, слизистой и костной ткани протезного ложа, определяет степень их атрофии (по Шредеру, Келлеру и Оксману). В особых случаях он направляет пациента на дополнительное обследование – проверку двигательной и речевой функции, миографию и мастикациографию для изучения особенностей пережевывания и глотания, рентгенографию и томографию височных нижнечелюстных суставов.

⊙ Подготовка ротовой полости. Проводится стоматологическая чистка, пломбирование кариозных полостей и удаление ретинирующих единиц (если не удалить, то по мере их появления будет ослабевать фиксация конструкции. Это может повлечь ее поломку и постепенное расшатывание опорных единиц).

⊙ Подбор вида съемного приспособления и материала. Исходя из количества отсутствующих зубов, места расположения дефекта, состояния полости рта, специалист подбирает вид конструкции и материал для ее изготовления.

⊙ Получение оттиска. Используя альгинатную или силиконовую массу, делается оттиск обеих челюстей с обязательным оформлением окончания слепка.

⊙ Основной этап изготовления съемного протеза проходит в лаборатории, и здесь немаловажное значение в достижении окончательного результата играет профессионализм и слаженная работа врача-ортодонта и техника. Вместе они решают одну важную задачу – возвращают человеку красоту его улыбки. После поступления оттиска в лабораторию, начинается основной процесс изготовления конструкции:

⊙ Техник по оттиску из гипса отливает модели обеих челюстей (их отдельные участки или целиком), по которым позже будет изготавливаться протез.

⊙ После того, как модели застынут, они фиксируются так, чтобы интервал между ними полностью повторял межчелюстное пространство человека в состоянии покоя, т. е. соответствовал его центральной окклюзии. С этой целью из воска изготавливаются окклюзивные валики. Их техник направляет ортодонт, чтобы тот определил окклюзию, погрузив приспособление в рот пациенту.

⊙ Получив их обратно, и используя оттискную ложку, техник закрепляет модель на артикуляторе и отливает из гипса макет будущего изделия. Артикулятор – особая установка, позволяющая зафиксировать образцы на нужном удалении друг от друга, и симитировать смыкание челюстей.

⊙ После, валики изымаются, и на их место устанавливаются искусственные жевательные органы.

⊙ В таком состоянии образец отправляется на примерку. Обязательно проверяется правильность прикуса.

⊙ Модель снова возвращается к технику, где он, учитывая все изменения, формирует окончательный вариант протеза.

⊙ Восстановление всех зубов при полной адентии подразумевает использование полного протеза, а точнее одного из его вариантов:

- условно-съемного;
- пластмассового;
- нейлонового;

– бюгельного на имплантах.

⊙ В случае использования пластмассовой конструкции, ее крепление происходит за счет присасывания. Она ненадежно держится на деснах, малоэстетична, не выдерживает значительных жевательных нагрузок.

⊙ Намного превосходят предыдущий вариант приспособление из нейлона. Оно имеет аналогичный способ крепления, очень эластичное, обладает хорошей эстетикой. Но значительный его минус – недостаточная надежность и неполное восстановление жевательной функции.

⊙ Протезы на имплантах имеют 2 вида крепления — балочное и замковое. Их принцип действия аналогичен закреплению условно-съемной системы на верхнюю челюсть.

⊙ Система крепления может быть трех видов:

- кламмерная;
- аттачментная;
- на телескопических коронках.

⊙ Как показывает статистика, оптимальный период эксплуатации съемного протеза из пластика составляет от 3 до 5 лет, нейлонового – 7 лет. Более длительное ношение должно рассматриваться с врачом в индивидуальном порядке. Существуют особые признаки, которые служат поводом для замены конструкции на новую модель:

- ухудшение состояния ротовой полости; возраст самого пациента;
- появление болевых ощущений;
- изменение окклюзии вследствие изменения состояния твердых и мягких тканей рта;
- стираемость искусственных зубов, приводящая к изменению внешности;
- частые поломки изделия.

⊙ Ежедневный правильный уход за протезной конструкцией, соблюдение правил хранения и эксплуатации, позволят увеличить продолжительность ношения, сделать пользование более комфортным.

⊙ В данном направлении врачи-ортодонты советуют:

⊙ Чистить съемное изделие следует вне ротовой полости дважды в день классической щеткой с пастой или мылом.

⊙ Для обработки пластмассовых деталей протеза, следует использовать щетку со средней жесткостью щетинок, для нейлоновых – особые приспособления и средства для ортопедических изделий, а для металлических частей – щетку с жесткими ворсинками.

⊙ Для удаления твердых отложений использовать только средства, которые продаются в специализированных магазинах и аптеках.

⊙ Нельзя промывать конструкцию кипятком – может измениться ее форма.

⊙ Чтобы избежать случайной поломки изделия, из питания следует убрать твердую пищу, а продукты откусывать небольшими кусочками. Также нельзя употреблять горячую пищу и напитки.

⊙ После адаптационного периода приспособление перед сном можно снимать.

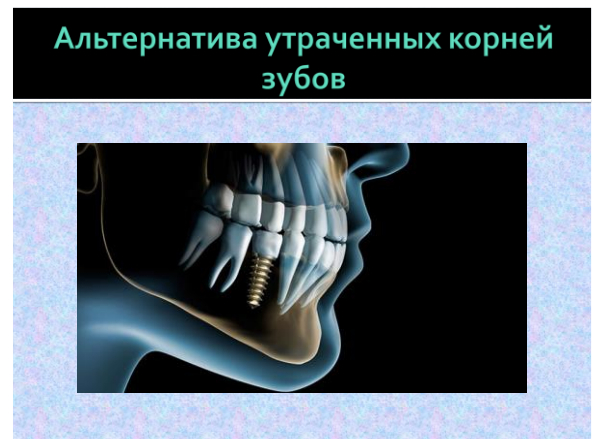
⊙ Хранить надо в закрывающемся контейнере, завернув предварительно в увлажненную салфетку.

⊙ Не допускать падения на твердую поверхность.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НА МИНИ ИМПЛАНТАТАХ

Докладчик: Мелисова Айдай, 307 гр.

Руководитель: Кацуба Д.Д.



СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Докладчик: Рязанов Николай, 207 гр.

Руководитель: Демянюк А.С.

Благодаря своей высокой точности, производительности и универсальности решаемых задач информационные технологии не могли не найти применения в медицине и, в частности, в стоматологии.

Цифровые технологии могут использоваться на всех этапах ортопедического лечения.

Компьютерная обработка графической информации позволяет быстро и тщательно обследовать пациента и показать его результаты, как самому пациенту, так и другим специалистам.

Есть компьютерные программы, позволяющие врачу изучить особенности артикуляционных движений и окклюзионных контактов пациента в анимированном объемном виде на экране монитора. Это – так называемые виртуальные, или 3D артикуляторы.

Новые технологии позволяют минимизировать вредное воздействие рентгеновских лучей и получить более точную информацию.

внутриротовые цифровые фото- и видеокамеры (AcuCam Concept N (Gendex), ImageCAM USB 2.0 digital (Dentrix), SIROCAM (Sirona Dental Systems GmbH, Germany) и др.)

компьютерные радиовизиографы: GX-S HDI USB sensor (Gendex, Des Plaines), ImageRAY (Dentrix), Dixi2 sensor (Planmeca, Finland) и другие программы и устройства, анализирующие цветовые показатели тканей зубов, например системы Transcend (Chestnut Hill, USA), Shade Scan System

Радиовизиография - точечная диагностика на аппарате цифровой рентгенодиагностики, позволяющая получать снимки, которые регистрируются на специальной матрице и переводятся на экран компьютера, где их можно успешно анализировать.

В отличие от рентгенографии при радиовизиографии рентгеновские лучи попадают не на пленку, а на датчик, состоящий из множества детекторов.

Достоинства радиовизиографии

- 1) Минимальная лучевая нагрузка на пациента (в 10–20 раз, или на 90–95% меньше по сравнению с традиционной пленочной рентгенографией).
- 2) Применение радиовизиографа позволяет отказаться от фотолабораторного процесса. Радиовизиографическое изображение возникает на экране монитора уже через несколько секунд после экспонирования. Еще несколько секунд необходимо для оптимизации качества изображения. Таким образом, суммарные затраты времени на выполнение одной радиовизиограммы не превышают 1 мин.
- 3) Компьютерная обработка изображения позволяет врачу получить всю необходимую информацию, проанализировать ее в присутствии пациента и наметить ход дальнейших действий.

3D-визуализация лица и зубных рядов

Этот метод позволяет:

- ⊙ воспроизвести трехмерное изображение лица пациента, и его зубных рядов, сопоставленных в корректном друг относительно друга положении;
- ⊙ обсудить с пациентом эстетические проблемы, существующие на момент обращения;
- ⊙ провести виртуальное моделирование, согласовав предполагаемую форму и положение зубов пациента;

- обосновать план лечения и целесообразность привлечения смежных специалистов;
- точно воспроизвести согласованную форму в готовом протезе на основе применения 3D-технологий;
- при общении с зубным техником на расстоянии показать ему лицо и зубы пациента в трехмерном виде, что важно при моделировании будущей конструкции.

Компания Миотроникс (США), являясь пионером в разработке инструментов и методов нейромышечной стоматологии, создала уникальную диагностическую и лечебную систему К7.

- Компьютеризированное сканирование движений нижней челюсти позволяет анализировать ее движение и определять положение в пространстве, что дает объективную характеристику зубочелюстной системе, которую невозможно получить традиционными методами диагностики.

- Электромиография (EMG) позволяет измерить биопотенциал мышц как в покое, так и во время функции, что представляет собой ценную диагностическую информацию в оценке положения нижней челюсти и состояния всей жевательной мускулатуры. Использование поверхностных электросенсоров, которые прикрепляются на кожу в месте проекции определенных мышц, дает возможность определить степень гипертонуса (спазма) этих мышц.

- Электромиография (EMG) позволяет измерить биопотенциал мышц как в покое, так и во время функции, что представляет собой ценную диагностическую информацию в оценке положения нижней челюсти и состояния всей жевательной мускулатуры. Использование поверхностных электросенсоров, которые прикрепляются на кожу в месте проекции определенных мышц, дает возможность определить степень гипертонуса (спазма) этих мышц.

- Технология T-Scan
- Технология T-Scan создавалась в помощь стоматологам для проведения динамического измерения окклюзии.
- Сенсор настолько тонкий, что не мешает натуральному смыканию зубов.

Данные о сканировании легко считываются и отображаются на экране компьютера в виде графиков, наглядно демонстрируя процент приложенных сил на каждом отдельном зубе, а также суммарное усилие на зубах правой и левой стороны и центре приложения

Оптические сканеры

- Используются для получения цифровой карты зубов, а также цифрового оттиска зубов.
- Цифровые цветные карты помогают подобрать точный цвет эстетической реставрации.
- Цифровые оттиски способствуют тому, что пациенту не нужно мучиться от процедуры традиционного получения оттиска с помощью неприятного материала и избавиться от возможной рвоты и тошноты.

Компьютерное моделирование конструкции протеза

- Современные системы, получив со сканера оцифрованную информацию о рельефе поверхности протезного ложа, приступают к построению его изображения на экране монитора. После этого специальное программное обеспечение предлагает врачу наиболее приемлемый вариант реставрации зуба.
- Врач может рассмотреть на экране монитора конструкцию со всех сторон, при различном увеличении и внести свои поправки.

СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДИКА ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИРОВКИ ЗУБОВ ВОСКОМ

Докладчик: Сафарова Рамиля, 207 гр., СТО

Руководитель: Демянюк А.С.

Что значит восковое моделирование зубов, и зачем оно нужно?

Восковое моделирование зубов также называют процедурой Wax-up, что обозначает непосредственно сам материал, из которого будет сделана модель. Другими словами, Wax-up представляет собой обязательную процедуру, без которой невозможно проведения протезирования или установки имплантат.

Когда ортодонт назначает процедуру воскового моделирования, то этому могут предшествовать следующие состояния ротовой полости пациента:

Патологическая стираемость. Такое состояние зуба часто исправляют установкой виниров или коронок. Может проявляться, например, из-за неправильного прикуса.

Сильное разрушение наддесневой части органов. Подобная ситуация может развиваться из-за запущенного кариеса. Стандартной установкой пломбы в запущенных ситуациях можно и не обойтись, так как необходимо полностью восстановить стенки. Спасать пациента в этом случае можно микропротезированием или установкой коронки.

Нехарактерный цвет. С помощью имплантат можно подобрать необходимый цвет эмали, но всему этому обязательно предшествует процесс моделирования.

Если имеется только корень, то восстанавливать коронку можно с помощью штифта. Этот процесс также относится к протезированию. Если разрушен целый зубной ряд, то восковое моделирование будет обязательным этапом.

Аденция. Это состояние, когда полностью отсутствуют элементы зубного ряда. Особенно актуальна процедура моделирования воском, если отсутствуют передние зубы. Восстановить можно с помощью разнообразных конструкций, большой популярностью пользуются имплантаты искусственных зубов.

Развитие множественных дефектов. Стоматолог-ортопед или протезист обязательно должен проводить процедуру Wax-up, если его клиенту нужно устанавливать мостовидный протез, ряд коронок или корневой имплантат.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Процедура Wax-up считается полностью безболезненной и безопасной для пациентов, так как она никоим образом не повреждает целостность костных элементов или десны. В момент нанесения воска пациент не чувствует никаких болевых ощущений, поэтому применение обезболивающих препаратов здесь неуместно. Так как моделирование производится на основе пчелиного воска, то люди с аллергией на продукты пчеловодства могут ощутить перекрестную реакцию.

Существует два основных метода моделирования зубов воском — прямой и непрямой. Каждый из них имеет свои отличия, достоинства и недостатки, поэтому об этом стоит знать заранее.

Прямой метод подразумевает под собой процедуру моделирования непосредственно в ротовой полости пациента.

Непрямой метод основывается на моделировании гипсовой модели. Этот метод не требует длительного присутствия пациента. Достаточно просто сделать качественный оттиск ротовой полости.

СЪЁМНЫЕ ПРОТЕЗЫ С ТЕЛЕСКОПИЧЕСКОЙ СИСТЕМОЙ ФИКСАЦИИ

Докладчик: Игнатов Михаил, 307 гр.

Руководитель: Кацуба Д.Д.

Телескопическая система характеризуется наличием двух конструктивных элементов опорной несъемной фиксированной на зубах и съемной фиксируемой в съемном протезе.

Телескопическая система фиксации протезов предназначена для пациентов с подвижными зубами (пародонтитом). Такой способ крепления надежно связывает зубы в единое целое, благодаря чему нагрузка при жевании распределяется равномерно между всеми зубами.

История применения телескопических коронок насчитывает около ста лет, в 1929 году Хейпл и Райборн-Кьеннеруд продемонстрировали способ зубопротезирования с помощью вставленных друг в друга коронок с параллельными стенками, который еще раньше был описан Reeso и Goslee

Несъемная часть конструкции. Это колпачок, изготовленный из металла, который основательно закрепляется на опорном зубе. Внешне он похож на наперсток. Прикрепляется к опорному зубу с помощью цемента или на основе имплантата.

Съемная часть конструкции является самим протезом. Это может быть бюгельный или мостовидный протез. В него намертво вмонтирована металлокерамическая коронка. При надевании съемной части на несъемную происходит прочная и надежная фиксация протеза. Современная телескопическая конструкция позволяет надежно закреплять съемную часть зубного протеза на опорных зубах, а в случае необходимости протез легко снимается.

Несъемная часть конструкции. Это колпачок, изготовленный из металла, который основательно закрепляется на опорном зубе. Внешне он похож на наперсток. Прикрепляется к опорному зубу с помощью цемента или на основе имплантата.

Современная телескопическая конструкция позволяет надежно закреплять съемную часть зубного протеза на опорных зубах, а съемную и несъемную части конструкции изготавливают из одного и того же сплава, если это является возможным.

Сплавы, используемые для изготовления протезов, являются гипоаллергенными и безопасными для здоровья. Они не окисляются в ротовой полости. Альтернативой золотым коронкам являются сплавы неблагородных металлов. При изготовлении протеза из золота конструкция получается более точной, но в то же время – дорогой. Более рациональное решение в техническом плане – гальваническая техника.

Таким образом, основная часть может быть изготовлена из диоксида циркония или сплава неблагородных металлов, а наружная – из позолоты. Такой метод является высокотехнологичным.

☐ В случае необходимости протез легко снимается.

☐ Мало настоящих зубов. Желание пациента иметь зубы, которые ничем не отличаются от настоящих. Ненадежность оставшихся зубов, когда имеется большая вероятность того, что и эти зубы будут утрачены. Пациент хочет, чтобы конструкция достаточно надежно фиксировалась во рту.

☐ Патологическое изменение в пародонте опорных зубов. Значительный наклон зубов, не позволяющий создать параллельность между ними. Патологическая стираемость (2-ой и 3-ей степени) Наличие сердечно - сосудистых заболеваний

Жевательная нагрузка имеет благоприятное распределение на опорные зубы. Двойная система позволяет добиться крепкого соединения всех частей конструкции. Снятие конструкции имеют минимальное влияние на опоры. При использовании нижней челюсти появляется возможность избежать просвечивание бюгельной дуги, которая прячется в состав телескопической коронки. Можно сделать если во рту имеется 1 зуб.

- ▣ Трудоёмкий в изготовлении
- ▣ Дорогостоящий
- ▣ Возможность попадания меж коронок пищи
- ▣ Трудоёмкий в изготовлении
- ▣ Дорогостоящий
- ▣ Возможность попадания меж коронок пищи

Правила ухода за съёмными зубными протезами на телескопических коронках:

- пользоваться конструкцией нужно круглосуточно;
- снимать протез нужно только для того, чтобы произвести его гигиеническую обработку;
- не надо на ночь конструкцию класть в стакан с водой;
- снятие и установку протеза необходимо проводить перед раковиной, положив в нее мягкое полотенце. Чтобы в случае падения протеза предотвратить его повреждение;
- снимать и надевать конструкцию необходимо перед зеркалом;
- обязательно проходить профосмотр, т.к. данный вид протеза нуждается в контроле функций конструкции со стороны специалиста.

ТЕХНОЛОГИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕВИДИМЫХ БРЕКЕТОВ

Докладчик: Маркова Диана, 307 гр.

Руководитель: Прочанов Ю.А.

Процесс установки занимает много времени, так как изготовление креплений и дуг происходит по предварительному макету и слепку, ведь в большинстве ситуаций такие конструкции являются индивидуальными. Весь процесс можно разделить на следующие этапы: после санации зубов и ротовой полости снимается слепок с зубных рядов и создается трехмерная модель челюсти.

Данная модель обязательно сканируется – полученные снимки загружаются в компьютер, пациенту проводится рентген челюсти – данные также будут обработаны в специальной компьютерной программе 3D моделирование: на компьютере сначала создается модель челюсти и лица пациента, после чего разрабатываются индивидуальные пластинки брекетов.

Поскольку у врача есть данные о состоянии кости, он может сразу же просчитать с точностью до нескольких дней весь процесс лечения – как будут перемещаться зубы, на какие из них нужно усилить давление, через какой промежуток времени стоит менять лигатуры и соединительную дугу в лаборатории создаются индивидуальные пластинки брекетов.

Следующий шаг – перенос изделий на зубы пациента, их фиксация при помощи специального клея.

Брекеты, которые создаются индивидуально, разрабатываются в зарубежных компаниях, то есть непосредственно производителями. Поэтому пациенту придется довольно долго ждать от первого посещения до непосредственной установки систем. В среднем – около

полтора месяцев. Но это окупается удобством индивидуально созданного ортодонтического аппарата.

Лингвальные брекететы устанавливаются практически в любой ситуации с искривленными зубами и неправильным прикусом. В частности, они эффективны при глубоком прикусе, изменении положения зубов в ряду, нарушении положения нижней челюсти или ее неправильном размере.

Среди противопоказаний стоит выделить лишь несколько особо важных:

- недостаточная высота коронки зубов, что не позволит закрепить элементы брекетов;
- узкая форма челюсти – затрудняет создание всей системы;
- серьезные заболевания пародонта любые нарушения и изменения в височно-челюстном суставе;
- повышенная скученность зубов – опять же не хватит места для пластинок;
- аллергические реакции: такие брекететы создаются из металла, который может вызывать аллергию.

На заметку! Лингвальные брекететы часто создаются с использованием драгоценных металлов. К примеру, золота. Оно является гипоаллергенным материалом, поэтому такие системы подойдут даже аллергикам.

Плюсы

- полная невидимость для постороннего взгляда,
- не повреждается зубная эмаль, так как крепление пластин происходит на внутренней части зубов,
- в большинстве ситуаций конструкции создаются индивидуально,
- отсутствие аллергической реакции при выборе брекетов, которые создаются с использованием золота.

Минусы

- высокая стоимость – объясняется использованием компьютерных технологий, дорогих материалов и необходимостью пересылки,
- появление дефектов речи, поскольку язык располагается в новом, довольно неудобном положении,
- в некоторых случаях брекететы на зубы не могут быть установлены из-за сложности патологии прикуса и маленьких коронок.

Как и в случае с классическими, к лингвальным брекетам необходимо привыкнуть. Это происходит примерно за 2-4 недели использования. На начальном этапе лечения пациенты отмечают нарушения дикции. Часто наблюдаются ситуации, когда дефекты речи слышны только человеку, носящему брекететы, окружающие при этом не замечают значительных нарушений. Также к неприятным моментам можно отнести натирание языка и ощущение инородного тела во рту, но это проходит, когда пациент полностью привыкает к брекетам. Если сравнивать с классическими изделиями, уровень комфорта при использовании находится примерно на одном уровне, но лингвальные выигрывают за счет своей «невидимости» во рту.

Длительность лечения

Средняя длительность ношения лингвальных брекетов – около года (как и обычных конструкций). Однако их сила воздействия на зубы более точная, так как они создаются при помощи компьютерного моделирования. Поэтому срок лечения такими брекетами может

сократиться. Минимальная и максимальная длительность составляет от полу года до 2,5 лет. Конкретная цифра зависит от сложности проблемы и определяется врачом индивидуально.

Incognito (Инкогнито): при их производстве используются золотые сплавы, по причине чего они являются гипоаллергенными. Отличаются небольшой толщиной, благодаря чему сокращается время привыкания

STB (СТБ): имеют маленькие размеры, возможность моментальной замены какого-либо элемента при его утере – нет необходимости ожидать заказа от зарубежных производителей, поскольку данные брекететы имеют шаблонную форму,

Win (Вин): отличительная черта – наиболее плоская конструкция среди конкурентов. Система разработана автором систем Incognito. Создается также индивидуально для пациента, но без использования золота в составе, что позволяет уменьшить стоимость лечения

2D (2д): представляют собой очень тонкие изделия. Выгодно отличаются по цене от своих лингвальных «собратьев». Самый недорогой вариант, поскольку системы являются шаблонными, а не создаются индивидуально для пациента.

Цена лечения брекетами зависит от типа системы, количества крепежных элементов и сложности клинической ситуации. Стоимость установки лингвальных конструкций начинается от 40 тыс. рублей за выбор шаблонного варианта и от 180 тыс. рублей, если пациент предпочтет индивидуально созданные брекететы.

Лингвальные брекететы являются самыми эстетически красивыми и незаметными в мире. Их применение избавляет пациента от психологического дискомфорта, который возникает из-за наличия металлических конструкций на зубах. Если не смущает высокая стоимость, невидимые системы станут лучшим решением.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ВИНИРОВ

Докладчик: Маркова Диана, 307 гр.

Руководитель: Прочанов Ю.А.

Виниры — это фарфоровые или композитные пластинки, замещающие внешний слой зубов. Они позволяют корректировать нарушения формы и цвета зуба, а также защищают зубы (например, при игре на духовых инструментах).

Виниры бывают различных видов — композитные и керамические. Композитные виниры можно изготовить прямым (в кресле стоматолога в одно посещение) и непрямым (с участием зуботехнической лаборатории) способами.

- Послойное нанесение
- Метод литья (инжекционного прессования)
- Компьютерное моделирование с применением CAD/CAM технологий
- Технология изготовления сверхтонких керамических виниров, запатентованная компанией Cerinate (США), получила название Lumineers. Данный вид виниров производится исключительно в лаборатории компании Cerinate, расположенной в штате Калифорния (США)
- Щели и промежутки между зубами
- Искривлена форма зуба
- Клиновидный дефект
- Прогрессирующая стираемость

- Трещины и сколы зубной эмали
- Заметные пятна и потемнели

ГЕПАТИТ: РАССЛАБЛЯТЬСЯ НЕ ПРИХОДИТСЯ

Докладчик: Добрица Александра, 109ф гр.
Руководитель: Ситникова Г.Н.

Актуальность проблемы

Вирусные гепатиты человека представляют глобальную проблему. В настоящее время в мире вирусом гепатита В инфицировано 2 млрд человек, по последним данным, число людей инфицированных вирусом гепатита С, в России достигает 5-6 миллионов, а во всем мире доходит до 500 миллионов, цифра постоянно растет.

История нескольких открытий

До тех пор пока не были известны возбудители гепатита, заболевание называли желтухой, поскольку острое воспаление печени сопровождается пожелтением кожи. В конце XIX века русский терапевт и клиницист Сергей Боткин установил инфекционную природу этой болезни – в его честь ее назвали болезнью Боткина. Считалось, что она передается с загрязненной пищей и водой - «Болезнь немытых рук».

Лишь в 1970-х годах исследователям удалось выявить два типа возбудителей – А и В. За болезнью Боткина закрепили название «гепатит А» (острое поражение печени, не переходящее в хроническую форму). Открытие возбудителя гепатита В стали находить в крови людей, не подозревающих о своей болезни. Вид этого гепатита протекает, никак не проявляя себя: заразившись в юности, человек только в зрелом возрасте может узнать об имеющемся у него циррозе печени.

В 1980-х годах исследователи выявили еще три вируса гепатита, с тех пор относят пять вирусов: А, В, С, D, E. По мере развития вирусологии ученые идентифицируют все новые виды гепатитов.

Энтеральные гепатиты (острые гепатиты)

Гепатит А распространен в регионах с низким уровнем санитарии. Источник инфекции - загрязненные пищевые продукты или вода. Попав в желудочно-кишечный тракт, вирус внедряется в слизистую оболочку кишечника, затем с током крови заносится в клетки печени, где обзаводится потомством и начинает отправлять организм отходами своей жизнедеятельности. Чаще всего человек выздоравливает, у него остается иммунитет к этому виду гепатита. Для предотвращения гепатита А созданы вакцины.

Вирус гепатита E, передается при употреблении зараженных пищевых продуктов или воды. Часто приводит к вспышкам гепатита в экономически слаборазвитых странах. Вакцины для предотвращения инфекции E разработаны, но широкого доступа к ним пока нет.

Опасность заразиться повышается у тех, кто попадает в условия антисанитарии.

Парентеральные гепатиты (хронические гепатиты)

Вирус гепатита В проникает в организм человека через нарушения целостности кожных и слизистых покровов. Может содержаться во всех биологических жидкостях зараженного человека – крови, сперме, вагинальном секрете. Заражение часто наступает при незащищенном

сексуальном контакте с инфицированным партнером. Вирус может передаваться от инфицированной матери ребенку. Передача инфекции может происходить при переливании инфицированной крови, при инъекциях не одноразовым медицинским или косметическим оборудованием, при употреблении инъекционных наркотиков. Для предотвращения гепатита В существуют вакцины. Более 50% заболевших гепатитом В выздоравливают и приобретают иммуноустойчивость к заражению иными штаммами гепатита В.

Вирус гепатита С передается парентерально, при контакте с инфицированной кровью. Сексуальный путь передачи инфекции, происходит реже. Вакцины против этого вируса нет. Умеет быстро приспосабливаться к окружающей среде, мутировать так, что новые его варианты возникают уже в организме, поэтому могут не распознаваться антителами, образовавшимися в ответ на его вторжение. Набирая силу, вирус постепенно разрушает клетки печени, которые заменяются соединительной тканью (цирроз), или же приводят к перерождению клеток – онкологическому процессу

Вирус гепатита D может проникать в кровь только тех людей, которые инфицированы вирусом гепатита В, двойная инфекция (D и В). Вакцины против гепатита В обеспечивают защиту и от инфекции D.

Лечение в настоящее время.

Вирусы гепатитов В и С не моделируются на животных, поэтому ученые не могут проследить развитие и течение инфекции. В НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН разработаны модели для гепатита С, на которых можно проверять действия препаратов. Исследователи получили эффективные данные, в настоящее время проверяются препараты, которые активно подавляют размножение вируса в клеточных структурах.

Так же хирурги удаляют пораженную часть печени, после операции она регенерирует до первоначального размера. Но этого недостаточно, чтобы в дальнейшем удерживать баланс зарождения клеток, необходимо полностью избавиться от вируса.

Инфицированным необходима сбалансированная диета, рекомендуется исключить алкоголь.

Профилактика

Мероприятия по предупреждению наркомании и беспорядочных половых связей.

Необходимость соблюдать мед. Работникам предельную осторожность при обращении с инфекционным материалом (кровь и др. жидкости) или контактирующие с ними мед. Инструментами.

Также очень важна вакцинопрофилактика, она должна проводиться в комплексе с предварительными диагностическими мероприятиями, индивидуальным подходом к каждому конкретному прививаемому, с обязательным учетом противопоказаний.

Анкетирование проводилось среди учеников 109-ф группы

1. *Что такое гепатит?*

- Болезнь (33%)
- Вирус (17%)
- Воспаление в ткани печени (50%)

2. *Какой из гепатитов чаще передается половым путем?*

- В – 98%
- С – 2%

3. *Сколько основных видов гепатита существует?*

- 2 (5%)

- 4 (45%)
 - 5 (50%)
4. *Может ли вирус гепатита В передаваться от зараженной матери ребенку?*
- Да – 99%
 - Нет – 1%
5. *Какие вирусные гепатиты имеют энтеральный механизм заражения?*
- А и В – 43%
 - А и С – 10%
 - А и D – 7%
 - А и Е – 40%
6. *Моделируются ли вирусы гепатитов В и С на животных?*
- Да – 45%
 - Нет – 55%

Как мы можем наблюдать, большинство студентов не владеют информацией о гепатитах – это и приводит к массовому заражению.

Предложения

1. Информировать студентов о способах инфицирования.
2. Проводить беседы о вакцинопрофилактике.
3. Пропагандировать ЗОЖ.
4. Призывать к отказу от алкоголя.

ПОПУЛЯРНОСТЬ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ: ВОПРОСЫ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ.

Докладчик: Батуева Анна, 209а гр.
Руководитель: Иманова Г. В.

Идея создания напитка, способного стимулировать психоэмоциональную и физическую активность человеческого организма, придавать силы и помогать сконцентрироваться в ответственные моменты была воплощена в жизнь ещё несколько тысячелетий назад.

Доказана зависимость от энергетиков. В составе любого энергетического напитка есть кофеин или его заменители, которые относятся к группе стимуляторов. Организм, привыкший получать стимуляторы энергии извне, очень быстро к этому привыкает и уже одной баночки для достижения бодрствования становится мало, и человек начинает повышать дозировку. Прием энергетиков может достичь и 2, и 3, и более банок. В некоторых странах кофеин, действительно, хотят отнести к группе наркотических препаратов. В нашей стране кофеин относится к стимуляторам. Ведь он содержится в чае, кофе. И как формируется зависимость от кофе, так же формируется и зависимость от энергетических напитков. Организм начинает существовать в ожидании дополнительной дозировки энергетика извне и, не получая его, отвечает раздражительностью, апатией, плохим самочувствием.

Энергетические напитки отлично поднимают настроение и стимулируют умственную деятельность. Энергетические напитки содержат комплекс витаминов и глюкозы. О пользе витаминов знают все. Глюкоза же быстро проникает в кровь, участвует в окислительных процессах и обеспечивает энергией мышцы, мозг и другие жизненно-важные органы.

Благодаря удобной упаковке энергетические напитки можно носить с собой и употреблять в любой ситуации (на танцполе, в машине), чего нельзя сказать о кофе или чае.

Превышение дозы может привести к повышению артериального давления или уровня содержания сахара в крови. Также в случае превышения допустимой дозы не исключены побочные эффекты: тахикардия, психомоторное возбуждение, повышенная нервозность, депрессия.

Заявление, что энергетический напиток обеспечивает организм энергией, является голословным. Содержимое заветной банки только открывает путь к внутренним резервам организма, т. е. выполняет функцию ключа, вернее, отмычки. Другими словами, сам напиток никакой энергии не содержит, а только использует нашу собственную. Таким образом, мы используем собственные энергетические ресурсы, проще говоря, берем у себя энергию в долг. Однако рано или поздно этот долг придется вернуть с процентами в виде усталости, бессонницы, раздражительности и депрессии. Как любой другой стимулятор, кофеин, который содержится в энергетических напитках, приводит к истощению нервной системы. Его действие сохраняется в среднем 3 – 5 часов, после чего организму нужен отдых. Кроме того, кофеин вызывает привыкание.

Энергетический напиток, содержащий сочетание глюкозы и кофеина, очень вреден для молодого организма. Многие энергетические напитки содержат большое количество витамина В, вызывающего учащенное сердцебиение и дрожь в конечностях.

Вывод:

Проблема употребления современной молодежью энерготоников является актуальной и острой в мире и в медицине. Если подростки будут владеть научно обоснованной информацией о влиянии энергетических напитков на организм человека, то возникнет осмысленное отношение к процессу употребления энергетиков.

ПОЗДНЯЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, ПОЗДНИЕ РОДЫ

Докладчик: Жмурко Анастасия 209а гр.

Руководитель: Иманова Г.В.

В современном мире на женщину всё больше перекладывается исконно мужских обязанностей: получение хорошего образования, обеспечение себя и близких, построение успешной карьеры. Желая не отставать от ускорившегося темпа жизни, женщины вынуждены забывать о своей природной миссии: рожать и воспитывать детей. Рождение ребёнка неустанно сдвигается «на потом». «Потом», как правило, наступает после 40, 45, а то и после 50 лет. Если раньше поздние роды считались нонсенсом, то сейчас будущие мамы в возрасте «за» в роддома заглядывают ничуть не реже, чем юные девушки.

Поздние роды представляют собой первые роды женщины старше 35 лет. Однако подобная точка зрения существовала не всегда. В древности или средние века, женщина, которая не родила ребенка до 20 лет, называлась безнадежно старой для материнства.

В середине 20 века женщин, которые рожали первого ребенка в возрасте старше 24 лет, официальная медицина называла старородящими. Впоследствии границы сдвинулись, и самым оптимальным возрастом для рождения первого ребенка стали считать не возраст 18-22, а возраст 20-25 лет. Впоследствии врачи заговорили о том, что до 30 лет женщина может рожать первого ребенка без каких-либо опасений.

Во время вынашивания беременности после тридцати повышается риск выкидышей на ранних сроках или после 20 недель. Риск выкидыша до тридцати лет составляет, по данным акушеров-гинекологов, около 10%, после 30 лет повышается до 20%, а после 40 – до 35%. Дело в том, что с возрастом в организме происходят неизбежные изменения: гормональный фон нарушается, яйцеклетки стареют, из-за этого чаще формируются зародыши с грубыми

аномалиями и хромосомными проблемами. В результате срабатывает механизм естественного отбора.

Если беременность поздняя, чаще случаются преждевременные роды, дети к рождению могут иметь малый вес. Высок риск гипоксии при родах. Повышается вероятность рождения детей с хромосомными аномалиями и генетическими заболеваниями. Это связано со старением тканей и клеток, а также снижением иммунологического надзора за тканями. С возрастом накапливаются повреждающие влияния на организм различных средовых факторов – токсинов, инфекций, медикаментов и т.д. К наиболее частым аномалиям относят рождение детей с синдромом Дауна и наследственной предрасположенностью к тем или иным заболеваниям. Таким образом беременность в двадцать и в сорок пять существенно отличаются как по течению, так и по тактике ведения ее медиками. Если женщина в пору зрелости решается родить ребенка, ей стоит заранее знать, чего ожидать и чего опасаться.

МОЯ ПРОФЕССИЯ – МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

Докладчик: Чумбаева Анастасия, 202 гр.
Руководитель: Павленко В.П.

Ярким примером профессионализма является медсестра – Флоренс Найтингейл, англичанка, которая во времена Крымской войны стала основательницей службы сестер милосердия. Она руководила женщинами, оказывающими помощь раненым солдатам. Не случайно россияне отмечают Всемирный день медсестры 12 мая – именно тогда родилась Флоренс.

Какими же качествами, должна обладать медицинская сестра

Прежде всего - трудолюбием. Чистотой, внешней и внутренней, скромностью. Уметь сочувствовать чужому горю.

Медсестра обязана вести себя так, чтобы больной мог довериться ей полностью, не стесняясь любой манипуляции и процедуры. На работе она должна уметь забыть о себе, о своих домашних заботах и проблемах, всегда быть рядом с больным.

В процессе излечения, на мой взгляд, одинаково важны все звенья, и если дело врача лечить патологию, то медсестры - помочь пациенту психологически справиться с болезнью.

Эта профессия на самом деле тяжёлый труд, но когда ты видишь лица счастливых выписывающихся пациентов - это большая радость!

Душевность, эмоциональная культура, способность к восприятию переживаний ближнего, воспитанность в ответственности, искреннее понимание своего долга перед другими людьми, осознание того, что только ты и именно ты можешь и должен помочь заболевшему человеку обрести полноту существования, т.е. стать здоровым – вот нравственные показатели необходимые на мой взгляд, для людей, выбравших эту профессию.

Без медсестричек невозможно –
Без ваших нежных, добрых рук,
Что ран касаясь осторожно,
Снимают с лиц больных испуг.

Без ваших полных глаз вниманья,
Без ваших слов приободренья...
Все вы – полны очарованья,
Все вы – достойны восхищенья!

Как пчелки ловкие снуете,
Кому – укол, кому – попить,

Тепло души своей несете,
Больных не смея позабыть.

Вы – воплощение заботы,
С любым контакт у вас больным
И в воскресенье и в субботы
Вы боль разгоните как дым.

Своим вниманием сердечным,
И той поддержкой, кто без силы,
В передвиженье бесконечном...
Ах, медсестрички, как вы милы!

ИММУНИТЕТ – ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ

Докладчик: Сергеева Мария, 203 гр.

Руководитель: Павленко В.П.

Наш иммунитет - это очень эффективная система распознавания и уничтожения большинства микроорганизмов, попадающих в наше тело.

Микроорганизмы могут попасть внутрь нашего тела различными способами — можно просто вдохнуть их. Они могут попасть в желудок вместе с едой и питьём. Они могут войти через порез или укус, через любые естественные отверстия нашего тела.

Кожа - это первый из множества химических и физических барьеров в защите организма от патогенов.

Наши дыхательные пути очень уязвимы. Микроорганизмы (например, вирусы ОРЗ или гриппа) чаще всего атакуют именно эту область. Реснички (маленькие похожие на волоски структуры) и слизистая оболочка трахеи и бронхов задерживают и выводят попавшие внутрь микробы.

Как работает иммунная система?

Те специальные клетки, которые циркулируют по нашему организму, выполняя функции иммунной системы, образуются в костном мозге.

Первая линия обороны нашего организма

Иммунная система имеет в своём арсенале органы, специальные клетки и даже отдельную циркуляторную систему. Всё это работает, чтобы защитить наш организм от инфекции.

Органы иммунной системы, расположенные по всему телу, называются лимфоидными органами.

Признаки ослабления иммунитета

Сигналом того, что иммунитету требуется срочная помощь, могут стать: постоянная усталость; быстрая утомляемость: бессонница или, напротив, сонливость: хронические заболевания; периодическая ломота в суставах и мышцах; частые простудные заболевания,

Каковы последствия ослабленного иммунитета?

Ответ пугает: постоянные простуды и грипп, серьезные инфекции, герпес, диабет и даже рак.

Как повысить свой иммунитет?

Иммунную систему укрепляет соблюдение здорового образа жизни, то есть режим дня, здоровое питание, отказ от курения, регулярные физические упражнения, эффективная борьба со стрессами. Всё это благоприятно сказывается на нашем здоровье.

БЕЗОПАСНОСТЬ ТРУДА МЕДСЕСТРЫ ПРИ КОНТАКТЕ С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ

Докладчик: Буйвалова Наталья, 302 гр.

Руководитель: Михайлова Г.Д.

Труд медицинских сестер относится к числу социально важных ответственных, а вместе с тем и опасных видов профессиональной деятельности. Актуальной проблемой безопасности труда медицинских сестер является профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.



Несмотря на успехи медицинской науки и практики в борьбе с массовым заражением медицинского персонала инфекциями, продолжают регистрироваться случаи заболевания медицинских работников вирусными гепатитами В и С и ВИЧ-инфекцией.

Вероятность заражения возрастает в случаях пренебрежения мерами индивидуальной защиты, невнимательности, при непредвиденных аварийных ситуациях и неосторожном обращении с колющими и режущими инструментами.

При оценке угроз наиболее часто используются следующие критерии:

- опасность заражения конкретной биологической жидкостью;
- вирулентность инфекционного агента;
- иммунный статус медицинского работника, подвергшегося контакту с биологической жидкостью пациента.

Опасными для медицинского персонала являются следующие биологические жидкости пациентов.

Высокий риск заражения отмечается при контакте с

- кровью;
- церебро-спинальной жидкостью
- амниотической жидкостью;
- экскретами половых желез;
- перикардальной жидкостью;
- грудным молоком.

Низкий риск заражения при контакте с

- мочой;
- калом;
- мокротой;
- слюной;
- потом;
- рвотными массами.

Лидером по уровню инфекционной опасности является кровь.

Профилактика инфицирования, как правило, носит дифференцированный характер. Как показывают практика и специальные исследования, наиболее эффективным средством против инфицирования является ношение медицинских перчаток. Установлено, что перчатки не защищают полностью руки от сквозного прокола, но вместе с тем 86% крови остается на внешней ее стороне. Повреждение



перчаток во время манипуляций происходит довольно часто. В основном повреждения вызваны инъекционной иглой и ножницами.

Для минимизации риска инфицирования кожных покровов требуется тщательно проводить гигиеническую обработку рук до и после проведения вмешательств.

Биологические жидкости могут при разбрызгивании попасть на слизистую оболочку глаз, поэтому необходима их должная защита. Обычные очки не могут защитить глаза в полной мере, поэтому желательно использовать очки, специально разработанные для выполнения конкретной манипуляции. Так как порезы, царапины и прочие повреждения кожного покрова являются входными воротами для инфекции, следует накладывать на места повреждения кожи повязки из водонепроницаемого материала.

Особое внимание следует уделить работе со шприцами. Для безопасной утилизации использованных шприцев необходимо:

- сбрасывать отработанные иглу и шприц, не разъединяя их (это разрешено в отдельных случаях);
- ни в коем случае нельзя надевать повторно колпачок на иглу, поскольку это - основная причина случайного заражения;
- нельзя передавать шприц из рук в руки;
- следует складывать использованные шприцы в специальные портативные контейнеры, которые запрещается заполнять выше указанной метки.

Экстренные меры по предотвращению заражения гемоконтактными вирусными инфекциями
Аккуратно нажать 2 пальцами на кожу рядом с местом прокола и выдавить капельки крови.

Категорически ЗАПРЕЩАЕТСЯ отсасывать кровь места укола ртом

- промыть место укола большим количеством воды с мылом;
- продезинфицировать место укола йодом; перекисью водорода или 70% этиловым спиртом.

Обратиться к врачу инфекционисту для получения специализированной медицинской помощи.
Разбитое стекло не надо собирать руками, для этого применяют совок и веник.

Однако если аварийная ситуация все-таки произошла, не следует поддаваться панике. Надо своевременно (в идеале - в течение 1 ч) принять экстренные меры по предотвращению заражения.

В случае контакта, не вакцинированного, медицинского персонала с инфицированной кровью применяется экстренная схема вакцинации.

Анализ итогов производственной практики продемонстрировал частоту контактов студентов с биологическими жидкостями. В 60% случаев были биологические жидкости с низким риском заражения (моча, кал). С кровью, биологической жидкостью высокого риска заражения отмечен контакт в 70% случаев. Повреждение перчаток во время инъекций наблюдался у 47% студентов. Меры по выполнению алгоритма предотвращения риска заражения биологическими жидкостями соблюдались в 96%.

Таким образом, соблюдение мер безопасности при работе с биологическими жидкостями предупреждает риск заражения ими.

КАК ВЫБРАТЬ ОБУВЬ БЕЗ УГРОЗЫ ЗДОРОВЬЮ

Докладчик: Короткая Дарья, 301 гр.

Руководитель: Михайлова Г.Д.

Сегодня существует огромное количество моделей обуви, но всегда ли их можно носить без опаски для здоровья.

Плоская подошва нарушает правильное положение стопы, ведет к её деформации, растягиваются связки и сухожилия. Часто от постоянного ношения такой обуви болят пальцы ног, особенно большой. Это только начало. Затем начинают болеть ступни, позже колени. У

любителей плоских туфель развиваются поперечно-продольное плоскостопие, тромбофлебит, артрит, патологические изменения в ахилловом сухожилии, искривления пальцев стопы. Общий симптом этих заболеваний — сильные боли в ногах.

Нагрузка на позвоночник при ношении обуви на плоской подошве распределена не физиологично, от этого велик риск развития коварного заболевания остеохондроз. Да что там, даже межпозвоночных грыж!

Для любителей высокого каблука и платформы нога принимает неестественное положение, смещается опора на передний отдел стопы. В норме стопа должна выполнять рессорную функцию и защищать организм от толчков, которые могут ему повредить. При ходьбе на высоких каблуках эта функция нарушается.

Последствия постоянного ношения обуви с каблуком выше 5 см:

- натоптыши, шишки (бурсит), деформация костей на ногах
- отеки
- тромбофлебит
- поперечное плоскостопие
- артрит
- артроз
- варикоз
- **чрезмерный изгиб спины, смещение позвонков, остеохондроз**
- смещение внутренних органов
- травмы

Нога на высоком каблуке принимает крайне неустойчивое положение, это чревато вывихами, растяжениями, разрывами связок.

Ношение обуви на платформе тоже травматично. Подошва такой обуви толстая, она не позволяет ногам естественно изгибаться при ходьбе. Собственно последствия от постоянной носки такой обуви такие же, как при ходьбе на каблуках.

По результатам анкетирования студентов о предпочтении модельного ряда обуви установлено, что любят обувь на плоской подошве без супинатора 78%, спортивную обувь носят 49% респондентов, высокий каблук и платформу – 10%.

Во-первых, согласно рекомендациям ортопедов идеальная обувь это обувь из натуральных материалов: кожа, крэк, нубук, замша, ткань. Искусственные ткани не обладают свойством гигроскопичности, т.е. не впитывают пот, кожа в них не дышит. Обувь из синтетических материалов может выделять вредные вещества, ноги в такой обуви всегда влажные.



Во-вторых, обувь обязательно должна иметь каблук. Оптимальная высота каблука от 2 до 5 см. Ниже и выше — опасно для здоровья.

В-третьих, обязателен задник обуви. Поскольку он предназначен для фиксации ноги в обуви, он не должен быть мягким.

В-четвертых, носок у обуви должен быть широким. Узкий носок деформирует ногу. Нагрузка приходится на средние пальцы. При этом образуется так называемая «шишка» или «косточка» (бурсит первого плюснефалангового сустава), которая еще и болит.

Таким образом, каждая женщина должна выглядеть «идеально». Иногда она может позволить себе высокий каблук и даже шпильку или использовать балетки. Но постоянное ношение этих туфель опасно. Неправильная обувь крайне неприятно сказывается на здоровье ног, спины и даже внутренних органов.



ПРОСТЫЕ СОВЕТЫ КАК УЛУЧШИТЬ ПАМЯТЬ

Докладчик: Куклина А., 301 гр.

Руководитель: Михайлова Г.Д.

Память — это способность человека накапливать, сохранять и воспроизводить знания и умения. Памятью обладают многие живые существа, наиболее она развита у человека. Ее объем напрямую связан с количеством нервных клеток, которые участвуют в процессе сохранения информации.

Память человека играет решающую роль в его жизни: каждый день мы сталкиваемся с ситуациями, требующими от нас запоминания лиц, номеров телефонов, фраз, времени работы магазина и тому подобных вещей. Если человек плохо запоминает, то он в любой ситуации ощущает дискомфорт от своей забывчивости, в связи с чем приходится постоянно носить с собой блокнот, в котором фиксировать все те вещи, нуждающиеся в запоминании. Если вы заметили, что ваши способности к запоминанию ухудшились, для улучшения памяти воспользуйтесь следующими советами.



Полезные советы

Советуем обратить внимание не только на память, но и про внимание не забыть, так как эти два понятия тесно взаимосвязаны между собой. Итак, что же необходимо делать?!

Больше читать. Чтение развивает сразу два аспекта мозга человека: память и внимание. При чтении человек устанавливает смысловой и зрительный контакт с книгой, или другими словами, книга полностью поглощает человека, что делает его сосредоточенным и внимательным. Каждое слово, фраза и предложение несет в себе смысловую нагрузку, заставляя человека думать и запоминать изложенную историю.

Упражнения для развития памяти

1. Для лучшего запоминания информации используйте методы мнемоники. В некоторых случаях мы используем различного рода искусственные, придуманные, т. е. мнемонические, связи (от греческого слова «мнеме» - память), чтобы запомнить последовательность расположения нерва, вены и артерии в подколенной ямке, требуется запомнить слово «НЕВА». Начальные буквы слов в этих фразах являются начальными буквами названий последовательного расположения указанных образований подколенной ямки. Исключительно важную роль в процессе заучивания играет повторение.
2. Скажите себе: «Запомни это!»

Например, если Вам представили незнакомого человека, проговорите про себя его имя и велите себе его запомнить. Так Вы бессознательно переведете эту информацию в статус более важной.

3. Найдите мотивацию

Постарайтесь представить, чем человек, имя которого нужно запомнить, может быть Вам полезен в будущем. Поиск мотивации будет стимулировать работу мозга, и запомнить имя будет легче.

4. Обращайтесь к ассоциациям!

«Метод Цицерона», «метод римской комнаты», или «метод мест». Суть его в том, что «единицы информации», которые необходимо запомнить, мысленно расставляются в хорошо знакомой Вам комнате в строго определенном порядке. Достаточно вспомнить эту комнату, чтобы воспроизвести необходимую информацию.

5. Изучайте иностранные языки

Это активизирует память и развивает ассоциативное мышление. Станет легче запоминать не только иностранные слова, но и факты из повседневной жизни и многое другое.

6. Запоминайте номера телефонов

Для начала выучите номера телефонов (в том числе сотовых) тех, с кем Вы общаетесь чаще всего. Затем приступайте к запоминанию телефонных номеров менее важных для Вас людей. Посмотрите на номер, отведите глаза, повторите цифры про себя - и так до тех пор, пока он не запомнится. В дальнейшем ненужные номера забудутся, и это нормально. Главное - удержать в памяти информацию хотя бы на несколько дней.

7. Играйте в «кубики»

Это развивает память и внимание. Так тренируют, например, летчиков, шахматистов и сотрудников спецслужб. Нужно купить десять одинаковых по размеру и цвету костей. Взять для начала три, потрясти в руках, положить на стол, прикрыв рукой. Поднять руку на доли секунды так, чтобы увидеть все три кости, и снова накрыть. Назвать выпавшие цифры и расположение кубиков. Постепенно количество костей увеличивать, стараясь довести до десяти. Когда станет легко, можно заменить часть костей на другие - другого размера и цвета. Со временем стоит менять предметы, например, проделать то же с рисовой крупой. Упражнение нужно повторять ежедневно по 15 минут

8. Идите по «цепочке»

Человек может удерживать внимание на объекте до тех пор, пока тот ему интересен. Потом внимание ослабевает и переключается на что-то другое. Это доказанный факт.

9. Экзаменуйте свое сознание.

Ежедневно утром и вечером нужно прокручивать в уме все события минувшего дня, вспоминая их в подробностях и до мельчайших деталей. Кроме того, следует дать оценку собственным поступкам, совершенным за этот день, задавая себе следующие вопросы: «Что я сделал сегодня? Чего не сделал из того, что должен был сделать? Какие поступки заслуживают осуждения? Каким следует радоваться?»

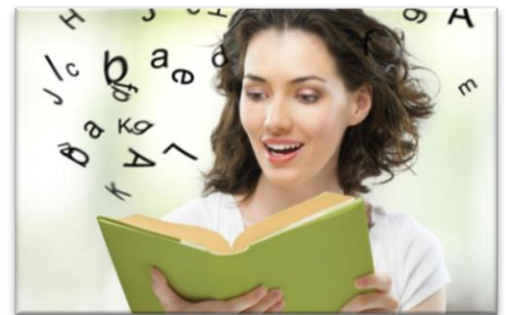
10. Отключайтесь от проблем

Изнурительная работа, недостаток сна, нехватка кислорода вредят памяти. При интенсивной нагрузке существенное значение имеет смена одного вида деятельности другим в течение дня и чередование работы и отдыха. Иногда просто нужно долго побыть на свежем воздухе, чтобы улучшить память

11. Каждый день учите стихи...

Заучивать надо небольшие отрывки, но обязательно каждый день, без перерывов. Учитывая индивидуальные особенности памяти, целесообразно вырабатывать нужный

темп работы, рациональное распределение повторений и всех приемов запоминания



ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ С ТРУДНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

Докладчик: Хачатрян Н., 301 гр.

Руководитель: Михайлова Г.Д.

Сестринский персонал часто встречается с пациентами, которые находятся в нестабильном эмоциональном состоянии. Оно вызвано самим заболеванием, обращением в стационар, медицинским обследованием и лечением. Медицинская сестра не всегда психологически готова к общению с такими пациентами. Для нее самой это превращается в стресс. Она уже не способна воспринимать происходящее объективно, теряет контроль над ситуацией, чувствует себя неуверенно. Как правильно действовать в подобных случаях?

Существуют следующие основные категории «трудных» пациентов, с которыми сталкиваются медицинские сестры в повседневной практике.

АГРЕССИВНЫЙ ПАЦИЕНТ

Агрессивное поведение — это неконтролируемая реакция в ситуации опасности и невозможности получить желаемое, способ снять эмоциональное напряжение, попытка манипуляции. Вербальная и физическая агрессии являются следствием акцентуации или дезадаптации личности.

Признаками агрессивного состояния являются характерная мимика (напряженные челюсти, открытые зубы, опущенные брови), покраснение лица, активная жестикуляция, сжатые в кулаки ладони, мышечное напряжение тела. Пациент может прибегать к крику, словесным оскорблениям, наносить удары по предметам, осуществлять провокационные действия в отношении других людей.

ТРЕВОЖНЫЙ ПАЦИЕНТ

Реакция на опасность может быть стенической, побудить к бегству (в условиях стационара — к активному избеганию чего-либо, кого-либо) или защитной агрессии, но может быть астенической, вызвать растерянность и оцепенение. Сценарий поведения при страхе зависит от особенностей нервной системы человека.

Астеническая реакция страха распознается по характерной мимике (широко открытым глазам, иногда открытому рту, напряжению лицевой мускулатуры), учащенному поверхностному дыханию, бледности лица.

ПЛАЧУЩИЙ ПАЦИЕНТ

Реакция плача является выходом эмоций в ситуации утраты и горя, беспомощности и страха, жалости к себе и другим. Плач позволяет отреагировать на негативные переживания и снизить эмоциональное напряжение.

Готовность разрыдаться, сам плач можно распознать по характерной мимике, закрытой позе, вздрагиванию тела, слезам, подавленному состоянию.

ИСТЕРИЧЕСКИЙ ПАЦИЕНТ

При описании истерической реакции имеется в виду не психическое расстройство невротического уровня, а определенное поведение человека, находящегося в стрессе. Истерическая реакция возникает в ответ на переживание страха, собственной несостоятельности, неудач как неосознаваемая форма протеста. Изначально это неосознанный тип реагирования, который со временем может закрепляться при получении вторичной выгоды и становится формой манипуляции. Критическая ситуация провоцирует у пациента стереотипный способ поведения.

Истерическая реакция определяется по бурному проявлению эмоций пациента: он возбужден, чрезмерно подвижен, жесты театральные, речь быстрая, сопровождается криками и рыданиями. Опасность данной реакции заключается в эмоциональном заражении окружающих людей, нагнетании обстановки.

ВОЗБУДИМЫЙ ПАЦИЕНТ

Двигательное возбуждение психогенной природы вызывается психологической травмой, которая часто несет витальную угрозу. Психомоторное возбуждение сопровождается некоторыми тяжелыми соматическими состояниями (гипертонический криз, острый инфаркт миокарда, начальные стадии гипоксии ЦНС, алкогольный и героиновый абстинентный синдром, заболевания и травмы, сопровождающиеся выраженным болевым синдромом и другие).

Психомоторное возбуждение представляет собой хаотическое метание с выражением «безумного» страха на лице, паникой, резким повышением речевой активности, сопровождается сужением сознания.

Отсутствие у пациента волевого контроля над собственным поведением представляет серьезную угрозу здоровью и жизни его самого и окружающих людей. В связи с этим пациент нуждается в экстренной (и обычно при принудительной) помощи.

При прохождении производственной практики чаще всего происходила встреча с тревожными пациентами.

Для работы с данной категорией пациентов могут быть предложены следующие рекомендации:

- Подстройтесь на телесном уровне под позу и дыхание пациента.
- Положите руку пациента на свое запястье. Так он ощутит ваш спокойный пульс и легче справится с тревогой.
- Поощряйте пациента к разговору. Обсудите то, что его беспокоит.
- Предложите дыхательное упражнение на оптимизацию состояния. При стенической реакции — успокаивающее (иммобилизующее), при астенической реакции — мобилизующее.
- Помогите пациенту восстановить контроль над ситуацией.

Опишите ему реальную картину происходящего. Расскажите обо всех этапах обследования и лечения. Ответьте на его вопросы. Если вашей компетенции недостаточно, попросите лечащего врача дать пациенту необходимую информацию.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К АКТИВИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ДЛИТЕЛЬНО НАХОДЯЩИХСЯ НА ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ

Докладчик: Поддубнова А., 301 гр.

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

Активизация пациентов, длительно находящихся на постельном режиме, - весьма актуальная задача. Обездвиженность способствует развитию многих серьезных осложнений, которые сами по себе являются заболеваниями, способствующими инвалидизации.

Целью социально-экономических, медицинских, психологических и других мероприятий в отношении таких больных должно быть предупреждение развития патологических процессов, приводящих к стойкой утрате трудоспособности, социальной дезинтеграции человека. Поэтому наряду с медикаментозным сопровождением необходимы меры, способствующие социальной адаптации, и в этом главная роль отводится медсестре, так как именно она обеспечивает круглосуточное наблюдение больного, выполняет назначения врача.

В условиях стационара медсестра практически постоянно находится в непосредственном контакте с пациентами, и от качества ее работы во многом зависит успех активизации.

Современные подходы к активизации пациентов, длительно находящихся в постели, предусматривают: обеспечение достоинства пациента; среды, максимально приближенной к обычной; максимально приближенного к обычному образа жизни; максимально возможной

физической активности; моделирование жизненных функций (питание, туалет и т.д.) с целью максимального их приближения к физиологической норме.

Активизация пациентов при нарушениях функций сердечно-сосудистой системы

Отсутствие даже минимальных нагрузок у людей, длительно пребывающих на постельном режиме, приводит к нарушению работы сердечно-сосудистой системы.

Активизация заключается в постепенном переводе пациента в вертикальное положение, изменении положения тела в постели, обеспечение возвышенного положения нижних конечностей и их массажа, достаточного водного режима, что снизит риск образования тромбов и частоту применения эластичных бинтов. Если нет противопоказаний, необходимо применять гимнастику для ног.

При выполнении упражнений главное - не их количество и интенсивность, а регулярность. Должен соблюдаться строгий цикл: нагрузка и расслабление.

Активизация пациентов с нарушениями в дыхательной системе.

При длительном пребывании в положении лежа может прогрессировать дыхательная недостаточность, развиться застойная пневмония, усилиться кислородное голодание.

Для профилактики осложнений такого рода необходима дыхательная гимнастика (активная и пассивная). Положительное действие оказывают надувание воздушных шариков, перевод пациента в полугоризонтальное/вертикальное положение не менее 3-4 раз в день по 30-60 мин; при возможности используют неглубокий массаж грудной клетки; кормят пациента в положении сидя/полусидя или через зонд. Полезно пребывание на свежем воздухе (больных вывозят на кровати/коляске на улицу).

Абсолютными противопоказаниями для применения дыхательных упражнений являются грубые нарушения функций сердечно-сосудистой системы, артериальное давление с тенденцией к падению, сердечные аритмии, сопровождающиеся тяжелой сердечной недостаточностью.

Активизация пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Отсутствие активных движений при длительном пребывании в постели приводит к снижению тонуса желудочно-кишечного тракта, особенно толстой кишки, что ведет к запорам. Распространенность запоров среди лиц старше 60 лет - от 30 до 60%; у пациентов с ограничением физической активности она достигает 80%. Пациенты вынуждены совершать дефекацию в необычном и трудном положении, часто - в присутствии посторонних лиц, что способствует подавлению позывов на дефекацию. Некоторые произвольно задерживают дефекацию, так как стесняются обращаться за помощью к посторонним, и развивается каловая интоксикация. Через несколько месяцев желудочно-кишечный тракт становится очень восприимчивым к изменениям диеты и к инфекции, что увеличивает зависимость пожилого человека от посторонней помощи.

Пациентам данного профиля рекомендовано насыщать рацион дополнительной клетчаткой, проводить ежедневный массаж живота и выполнение комплекса упражнений для профилактики запоров.

В ходе производственной практики студентам приходилось осуществлять активизацию пациентов при нарушении функций сердечно-сосудистой системы в 70% случаев, при нарушении функции дыхательной системы у 43% пациентов и при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у 30% пациентов.

Таким образом, длительное пребывание пациентов на постельном режиме ухудшает исход основного заболевания, приводит к утрате трудоспособности и развитию социальной дезадаптации.

Задача медицинской сестры заключается в обеспечении активизации пациентов в пределах клинической разумности с соблюдением алгоритма.

ВНУТРИСОСУДИСТЫЕ КАТЕТЕРЫ: УХОД, ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ

Докладчик: Дорофеева А., 302 гр.

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

В последнее время в медицине широко используются внутрисосудистые катетеры, они устанавливаются тяжелым пациентам, которые не могут принимать лекарства orally; при необходимости быстрого и точного введения препарата в эффективной концентрации.

Чтобы предотвратить осложнения при катетеризации, важно знать правила выбора вен.

Критерии выбора периферических вен: сначала используют дистальные вены (по возможности мягкие и эластичные на ощупь, крупные, прямые, соответствующие длине катетера, на «рабочей» руке).

Успешная катетеризация центральных вен зависит в основном от правильного понимания анатомии шеи и выполняется только опытным врачом. Конечно же ни один врач или медсестра не станут намеренно нарушать правила асептики и антисептики при постановке внутрисосудистых катетеров. Однако осложнения все же встречаются, и на их долю приходится приблизительно 16% от общего числа внутрибольничных инфекций. «Катетерная» инфекция может иметь несколько причин: использование некачественных или несоответствующих современным требованиям растворов для дезинфекции; аутоинфицирование; передача патогенной микрофлоры через руки медперсонала.

Наиболее частые причины осложнений при катетеризации периферических вен — отсутствие практических навыков у медицинского персонала и нарушение методики постановки венозного катетера и ухода за ним.

К инфицированию могут вести:

- ◆ неправильная обработка рук при использовании катетера; нельзя пренебрегать обработкой рук перед надеванием стерильных перчаток, необходимо менять перчатки после обработки операционного поля, недопустимо опрыскивание вместо мытья;
- ◆ использование канюли катетера для манипуляций; заглушки катетера и места соединения часто обсеменены патогенами, особенно при длительной катетеризации, поэтому риск инфицирования пациента существенно снижается, если каждый раз перед любой манипуляцией с катетером мы надеваем стерильные перчатки;
- ◆ использование мазей с антибиотиком для обработки места пункции; нанесение мази с антибиотиком на место установки катетера повышает частоту колонизации катетера грибами, способствует активизации антибиотико-резистентных бактерий, а не снижает частоту катетерных инфекций с попаданием патогенов в кровотоки;
- ◆ неправильная техника фиксации катетера;
- ◆ наклейки могут иметь впитывающий слой и быть полностью адгезивными; использование прозрачных адгезивных наклеек имеет массу преимуществ; возможность осмотра места пункции без замены повязки, замена повязки 1 раз в неделю, отсутствие аллергических реакций на материал повязки.

Таким образом, для профилактики инфицирования необходимы:

- адекватная подготовка пациента;
- использование адекватных материалов для фиксации;
- смена фиксирующей повязки;
- использование современных катетеров;
- применение салфеток, смоченных антисептиком для закрытия всех мест контакта катетеров
- минимизация частоты контакта с катетером путей;
- грамотной координации назначений и заборов крови;
- удаление катетера, как только в нем отпадает необходимость.

В период прохождения всех видов практики студенты колледжа отмечают, что они присутствовали при катетеризации периферических вен, но не принимали участие в его постановке, на что указали 100% респондентов. Одновременно они наблюдали, что алгоритм его постановки соблюдается в 93 % случаев. Роль студентов в работе с периферическим катетером заключалась в промывании его раствором гепарина, подключении системы для внутривенного вливания и наложении асептической повязки.

Таким образом, сегодня трудно представить современную медицину без обеспечения сосудистого доступа, поэтому катетеризация вен для этих целей стала обычной медицинской процедурой, на что указывают статистические данные, за один год в мире устанавливается свыше 500 млн. периферических венозных катетеров. Периферический венозный катетер может стать практически безопасным, если будут, соблюдаются правила ухода за ним.

НАУКА И ДРУГИЕ СПОСОБЫ ПОЗНАНИЯ

Докладчик: Буйвалова Наталья, 302 гр.

Руководитель: Демьяненко Р.Б.

Актуальность выбора темы работы связана с возросшим интересом людей к таинственному и загадочному.

Наука — это сфера творческой деятельности, направленной на получение, обоснование, систематизацию и оценку новых знаний (понятий, законов, теорий) о природе, обществе, человеке.

Современный человек постоянно пользуется достижениями науки. Телевизор и компьютер, самолет и мобильный телефон, успехи в медицине — это и многое другое основано на научных поисках.

Современная наука дифференцирована. Она насчитывает около 15 тыс. дисциплин. Это объясняется: многообразием явлений изучаемого наукой реального мира, ростом информации, специализацией ученых по сужающимся исследовательским областям.

Научное знание обладает «двойной ценностью». Первое – это **самоценность**, второе – **полезность**. К науке обращаются, чтобы понять и объяснить.

Наряду с наукой как способом познания мира существуют и другие пути познания. К видам ненаучного познания относят: мифы, народную мудрость, жизненный опыт, искусство, паранауку, религию.

Например, познание мира с помощью искусства это эстетическое отношение человека к действительности. Эмоциональная окраска и образное представление о системе мира создают художественную гипотезу об окружающем мире.

Специфика религиозного познания заключается в том, что это мышление при помощи догматов, которые признаются неопровержимыми

Чувственное познание опирается на образы, возникающие в сознании в результате деятельности пяти основных чувств человека – зрения, слуха, вкуса, обоняния и осязания. При помощи чувственного познания мы познаем окружающую действительность. Чувственное познание относится к науке психологии. Формами чувственного познания являются ощущения, восприятие, представления.

Цель нашей работы: изучить отношение студентов к методам познания мира.

Мы провели опрос среди студентов 302 группы. Было задано два вопроса.

Ответы на вопрос «Каким способом вы познаете окружающий мир и получаете новые знания»? выглядят следующим образом:

- 1) Через интернет - **67,5%**
- 2) В библиотеке -**10%**
- 3) Только на занятиях -**15%**
- 4) Не интересуют новые знания -**7,5%**

На вопрос 2: «Какой из способов познания мира вам ближе всего»? студенты ответили так:

- 1) Научное познание - **25%**
- 2) Чувственное познание-**12,5%**
- 3) Религиозное познание -**15%**
- 4) Житейский опыт- **40%**
- 5) Познание при помощи искусства-

Цель нашей работы достигнута, мы выяснили отношение студентов к науке, определили какой способ познания для них ближе всего.

Используя научные теории, мы можем логически объяснить явления окружающего мира. Науке можно и нужно доверять!

ПСИХОЛОГИЯ СЛУХОВ И СПЛЕТЕН

Докладчик: Гуданец Влада, 303 гр.
Руководитель: Демьяненко Р.Б.

Слухи — это особая, обычно недостоверная информация (и/или искажающая форма передачи любой информации, придающая ей некоторую особенность), передающаяся исключительно в устной форме, как бы «по секрету», и функционирующая исключительно в звуковой форме. Особенностью слухов является:

1. недостоверность содержащейся в них информации;
2. обязательное наличие сильного эмоционального компонента.

Факторы, влияющие на распространение слухов, обычно связаны с нехваткой информации, значимостью темы для человека, верой в истинность слуха.

Целью нашей работы являлось комплексное исследование слухов, сплетен и искажения информации как проблемы социальной коммуникации.

Нами была выдвинута следующая гипотеза: Несмотря на негативное отношение в целом к неофициальной информации, большинство студентов так или иначе ее использует и транслирует по своим каналам коммуникации.

Слухи бывают разные: абсолютно недостоверные; просто недостоверные; относительно достоверные; близкие к действительности.

К экспрессивным (эмоциональным) слухам относят: «Слух-желание», «Слух-пугало», «Агрессивный слух», а также «Нелепые слухи»

Одной из разновидностей слухов считаются сплетни. Сплетня – это информация. Как правило, сплетня передается секретно, с ощущением взаимной принадлежности сплетничающих к определенному социальному кругу, и касается тех вопросов, открытое, публичное и гласное обсуждение которых под запретом. Иногда слухи и сплетни бывают полезными.

Наши исследования включали опрос студентов 3 курса. Отделения «Сестринское дело».

На вопрос «Что такое, по-вашему, «Слух»?

- 49%** студентов ответили, что это непроверенная, заслуживающая внимание, информация;
- 46%** -заведомо ложная информация;
- 5%** - неофициальная информация

На вопрос «Как вы относитесь к сплетням и слухам»? Ответы получены следующие:

1. Полностью игнорирую – **29%**
2. Прислушиваюсь – **47%**
3. Полностью доверяю -**18%**

На вопрос «Как вы относитесь к информации из Интернета»? студенты ответили так:

1. Полностью доверяю -**63%**
2. Прислушиваюсь - **21%**
3. Не доверяю - **16%**

На вопрос «Что вы делаете с полученной информацией»? ответы студентов следующие:

1. Не блокирую, передаю дальше - **27%**
2. Передаю, что считаю интересным - **44%**
3. Полностью блокирую - **29%**

Слухи, сплетни и искажение информации являются одной из самых актуальных и неизученных проблем социальной коммуникации. Наша гипотеза в процессе исследования

подтвердилась. Студенты 3 курса, так или иначе, передают и слухи, и сплетни внутри своей формальной или неформальной группы. Лишь **29%** опрошенных студентов их не передают.

Рекомендации для студентов:

1. Научитесь «фильтровать» информацию.
2. Адекватно реагируйте, т.е. контролируйте свои эмоции.
3. Не передавайте непроверенную информацию, не «мстите» обидчику.
4. Если это касается вас, то существует правило: «Не передавайте, не опровергайте, не объясняйте».

АУТОАГРЕССИЯ ИЛИ САМОРАЗРУШЕНИЕ

Докладчик: Дорофеева Ангелина, 302 гр.

Руководитель: Демьяненко Р.Б.

В последние годы отмечается увеличение показателей агрессии, связанной с жестокостью, вандализмом, глумлением. Широко распространено суицидальное поведение, саморазрушение в виде злоупотребления алкоголем, наркотиками, а также увлечение татуировками.

Цель работы: изучить отношение студентов АМК к одному из видов аутоагрессии – нанесению татуировок.

Объект исследования: студенты третьего курса отделения «Сестринское дело»

Предмет исследования: отношение студентов к татуировкам.

Аутоагрессивное поведение – это действия, направленные субъектом на самого себя с целью нанесения какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью. Это может быть способ самопомощи, попытка реализовать свои эмоции: гнев, страх, отвращение к себе. Это попытка выйти из состояния стресса, депрессии.

Аутоагрессия взаимосвязана со способностью/неспособностью к успешной социальной адаптации личности, с успешностью/неуспешностью межличностного взаимодействию в микросоциуме. Уровень аутоагрессии отрицательно связан с общительностью и положительно – с застенчивостью. Аутоагрессия бывает: физическая, психическая, социальная, духовная. Из видов физической аутоагрессии является нанесение татуировок. Наш интерес вызвал именно этот вид аутоагрессии, так как в колледже можно встретить студентов, у которых есть татуировки.

Татуировка – создание на теле текста или изображения.

Результаты нашего исследования

Из **98** опрошенных студентов не оказалось татуировки.

14% студентов относятся к татуировке положительно,

55% - безразлично и

31% – отрицательно. Это говорит о том, что явного осуждения этого вида аутоагрессии у наших студентов нет.

На вопрос о вреде татуировки были получены такие результаты:

18% студентов считают, что татуировки безопасны для здоровья;

64 % думают, что вредна для здоровья;

18 % - не знают, опасна или безопасна татуировка.

Ответы на вопрос: «Хотели ли бы сделать татуировку?»

Лишь **14%** студентов в будущем хотели бы сделать себе татуировку.

59% студентов ответили, что никогда бы не сделали себе татуировку.

А **27%** студентов пока сомневаются.

Выводы:

1. Учитывая, что среди исследуемых студентов нет лиц с татуировками, можно считать, что в целом, студенты 3 курса не расположены к аутоагрессии.
2. Гипотезу можно считать подтвержденной. Большинство студентов 3 курса знают о последствиях нанесения татуировок.

Профилактика аутоагрессии заключается в снятии психологического напряжения с психотравмирующей ситуацией, формирование адекватного отношения к жизни и смерти, мобилизация скрытых психологических возможностей, налаживание эмоциональных контактов.

Студентам нужно учиться ценить себя! Только здоровье останется модным течением на все времена и никому никогда не надоест.

Альтернативы аутоагрессии:

1. Больше общаться.
2. Заниматься спортом.
3. Читать литературу.
4. Встречаться с интересными людьми.
5. Иметь хобби.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОКОЛЕНИЯ Z

Докладчики: Ефанов Андрей, Ким Вячеслав, 301 гр.
Руководитель: Демьяненко Р.Б.

Поколение — это группа людей, рождённых в определённый возрастной период, испытавших влияние одних и тех же событий и особенностей воспитания, с похожими ценностями

Поколение Z – это годы рождения: 2000-2020. Это поколение студентов, которые учатся в нашем колледже.

Цель исследования: изучить особенности людей современного поколения.

Объект исследования: студенты 3 курса АМК.

Предмет исследования: психологические особенности «поколения Z».

Актуальность: мало исследований по данной теме.

Отличие современного поколения от других:

1. Это дети мультимедийных технологий.
2. Нетерпеливы и сосредоточены, в основном, на краткосрочных целях.
3. Ориентированы на потребление и индивидуалистичны.
4. Быстро взрослеют.
5. Иначе занимаются творчеством.
6. Иначе учатся
7. По-другому функционирует память
8. Концентрация внимания уменьшилась в десятки раз.
9. Имеют «Клиповое мышление».
10. Гиперактивны.
11. Склонны к аутизации.

Клиповость - это способность краткого и красочного восприятия окружающего мира посредством короткого, яркого посыла, воплощенного в форме видеоклипа, теленовостей или в другом аналогичном виде.

Формирует и будет дальше формировать взгляды нового поколения Интернет. Из этой специфики вытекают дальнейшие психологические особенности этого поколения: **меньше человеческой коммуникации, больше техногенной.**

Поколение Z — это поколение «новых художников», оно даст миру большое количество новых талантов, великих музыкантов, писателей, поэтов, скульпторов и художников.

Но чем дальше, тем больше будет заметна социально-психологическая поляризация, расслоение молодёжи: расслоение интеллектуально-культурное, а не экономическое. Большая часть нового поколения будет становиться «рабами общественного мнения», точнее — рабами Интернета. По сравнению с предыдущими поколениями, у новой молодёжи ещё больше обострится конфликт отцов и детей, конфликт мировоззренческий. Ценности здоровья для нового поколения будут ещё более актуальны. Перемещение внимания будет происходить в сторону социальных ценностей — карьера и благосостояние. Как работники, они будут менее ответственными, менее исполнительными. Новое поколение может оказаться еще более податливым для манипуляции. Главным становится потребление — информации, товаров, услуг, развлечений.

Наши исследования. Мы попросили студентов 301 группы ответить на ряд вопросов.

Ответы на вопрос 1. «Слышали ли вы о теории поколений?»

Да – 35%. Нет - 42%; не задумывался -23%

Ответы на вопрос 2. «Много ли вы знаете о современном поколении, т.е. о себе с точки зрения психологии?»

Ничего не знаю – 12%, много -23%, не очень много – 65%.

Ответы на вопрос 3. «Какие уроки вам больше всего нравятся?»

Традиционные – 23%; с использованием новых технологий – 77%

Вывод: Анализ исследования показал, что студентам нравятся больше нетрадиционные уроки, следовательно, это нужно учитывать и преподавателям, которые проводят занятия.

ОПТИМИЗМ - ПУТЬ К СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ

Докладчик: Кравченко Алина, 302 гр.

Руководитель: Демьяненко Р.Б.

Из многочисленных исследований последних десятилетий видно, что оптимизм и пессимизм являются важными психологическими понятиями, связанные с мотивацией достижения и настойчивостью, стрессом и совладающим поведением, депрессией, надеждой.

Оптимизм и пессимизм существенно влияют на соматическое здоровье человека и его субъективный уровень благополучия.

Слово «оптимизм» происходит от латинского «optimus» (наилучший) и имеет несколько значений. Противоположный оптимизму полюс - пессимизм (от латинского pessimus - наихудший).

Сталкиваясь с препятствиями или трудностями, люди могут испытывать различные эмоции в широком спектре, от взволнованности и страсти до гнева, тревоги или депрессии. Баланс положительных и отрицательных эмоций в таких ситуациях связан с уровнем оптимизма. Оптимисты ожидают позитивного исхода, даже если дела идут довольно плохо, и эта уверенность порождает положительный комплекс эмоций. Пессимисты же ожидают негативных результатов или сомневаются в возможности успеха, что усиливает негативные эмоции – тревогу, чувство вины, страх, печаль, разочарование.

Никто не станет спорить, что быть оптимистом лучше, приятнее, чем пессимистом. Оптимисты уверенней в себе, творчески активнее и успешнее в учебе, а потом и в карьере, больше нравятся окружающим, имеют много друзей. Глядя на оптимистов, кажется, что все в

жизни у них идет легко без проблем.

Цель нашей исследовательской работы: выявление наличия оптимизма у студентов 3 курса и определение уровня тревожности у них.

Объект исследования: студенты 3 курса отделения «Сестринское дело»

Предмет исследования: наличие оптимистично настроенных студентов и уровня тревожности у них.

Каждый может решить сам кем быть: оптимистом или пессимистом.

Результаты исследования студентов по тесту на выявление оптимизма (тест Ч. Шейера и М. Карвера) показали, что из 68 человек опрошенных 20% студентов имеют низкий уровень оптимизма, 26% - имеют высокий уровень оптимизма, 54% - имеют средний уровень оптимизма. Наиболее высокий уровень оптимизма имеют девушки - 20%. У юношей из 12 человек опрошенных 5% имеют низкий уровень, 6% - высокий, а остальные - средний уровень.

Чтобы выявить, насколько наши студенты чувствуют себя защищенными, мы провели тестирование. Распределение результатов по уровню проявления тревоги (методика Дж. Тейлор), студентов показано в таблице.

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

Шкала	Высокий уровень	Средний с тенденцией к высокому	Средний с тенденцией к низкому	Низкий
Тревога	21%	22%	44%	13%

В итоге мы пришли к выводу:

1. Студенты 3 курса отделения «Сестринское дело» АМК – народ оптимистичный, причем у девушек оптимизм выше, чем у юношей.
2. Уровень тревожности у студентов 3 курса в основном, средний, с тенденцией к низкому.
3. У студентов 3 курса есть необходимый ресурс личности в решении трудных проблем – это оптимизм, который позволит им справляться со стрессовыми ситуациями легче, чем пессимистам.
4. Можно предположить, что студенты 3 курса могут дольше сохранять свое здоровье, быть более стрессоустойчивыми к различным невзгодам и неудачам.

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.

АЛЛЕРГИЯ – БОЛЕЗНЬ 21 ВЕКА

Докладчик: Енютина Ксения, 109а гр.
Руководитель: Жилина Л. Г.

Аллергия – это заболевание настоящего и будущего. Число людей страдающих аллергией, из года в год во всём мире стремительно растёт. По некоторым данным на сегодняшний день аллергией страдает 20-3-% людей. Причин аллергии немало – это неправильное питание, изменение климата, стрессовые нагрузки, ухудшение экологической обстановки. Доказано, что тяжесть аллергических заболеваний, напрямую связана с концентрацией аллергена в окружающей среде.

КОФЕ – ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?

Докладчик: Губарь Лера, 109а гр.
Руководитель: Жилина Л. Г.

Кофе является одним из самых популярных напитков в мире. Влияние кофе на организм человека может быть как положительным, так и отрицательным. Сейчас можно найти множество различной информации о кофе и его воздействии на организм. Пить кофе нужно в меру, всё зависит от вас самих, ваше здоровье в ваших руках.

ЭВОЛЮЦИЯ ЧЕЛОВЕКА: ВОЗМОЖНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Докладчик: Губарь Лера, 109а гр.
Руководитель: Жилина Л. Г.

Человечество и пути его эволюции представляют собой сложную, многогранную систему. Человек не только биологическая, но ещё социальная система, а они имеют несколько альтернативных путей эволюции. Науке предстоит разгадать ещё немало таинственных свойств биологической природы человека, и самая большая загадка – это человеческий мозг, психика, человеческий интеллект. Поиски в этой сфере дадут самые впечатляющие научные результаты в будущем.

МОДНАЯ ОДЕЖДА И ЗДОРОВЬЕ

Докладчик: Тимофеева Олеся, 109а гр.
Руководитель: Жилина Л. Г.

Мода и здоровье неразрывно связаны друг с другом. Неразумное следование моде может стать причиной заболеваний. Природа человека предусматривает его постоянное стремление к совершенству. В человеке всё должно быть прекрасно, сказал великий русский писатель Антон Павлович Чехов.

БИОРИТМЫ ЧЕЛОВЕКА

Докладчик: Золотарёв Сергей, 109а гр.
Руководитель: Жилина Л. Г.

Биоритмы – они свойственны живой материи на всех уровнях её организации. Биоритмология является одним из направлений – хронобиологии. На стыке биоритмологии и

клинической медицины находятся хрономедицина, изучающая взаимосвязи биоритмов с течением различных заболеваний, разрабатывающая схемы лечения и профилактики болезней, с учётом биоритмов и исследующая другие медицинские аспекты биоритмов их нарушений.

«ВАЛИ КУЛЁМ – ПОТОМ РАЗБЕРЁМ»

Докладчик: Жилина Алина, 109а гр.

Руководитель: Жилина Л. Г.

Проблема свалок – одна из актуальных в мире, это касается и нашей Амурской области. По данным Министерства природных ресурсов в Приамурье насчитывается более 600 несанкционированных свалок. Почти 10 лет назад в окрестностях Благовещенска решили построить мусороперерабатывающий завод, но стоимость его сильно возросла и стройку приостановили. Мы пока, проигрываем в войне с мусором, и будем проигрывать до тех пор, пока каждый не начнёт с себя.

«НИКОГДА НЕ РАНО И НИКОГДА НЕ ПОЗДНО ПОЛЮБИТЬ ШОКОЛАД»

Докладчик: Серeda Вера, 109а гр.

Руководитель: Жилина Л. Г.

Цель работы была выявить полезные и вредные свойства шоколада их воздействие на организм, исходя из литературных данных. Гипотеза, взятая за основу, подтвердилась, что шоколад благотворительно влияет на организм человека. Для лечебных целей специалисты рекомендуют высококачественные сорта горького шоколада. Подтверждением этому являются исследования американских учёных.

БЕЗДОМНЫЕ ЖИВОТНЫЕ

Докладчик: Безверхая Юлия, 109а гр.

Руководитель: Жилина Л. Г.

Бездомные животные – домашние животные, не имеющие хозяев, чаще всего – бродячие собаки и бездомные кошки. В случае бесконтрольного размножения и обитания бродячие животные могут представлять угрозу для диких, порой исчезающих видов животных. В целом проблема миграций бездомных животных изучена недостаточно.

«КАК НАУЧИТЬСЯ ЖИТЬ В СОГЛАСИИ С ПРИРОДОЙ?»

Докладчик: Варнавская Алина, 109а гр.

Руководитель: Жилина Л. Г.

Взаимодействие человечества и природы – это сложный процесс, в котором стороны стремятся к взаимовыгодному сотрудничеству. Поэтому воспитание чувства природы, является важнейшей задачей, решать которую следует с детства, так как приобретённые приоритеты в будущем проявят себя в качестве норм поведения и деятельности. А значит, появится больше уверенности в том, что человечество сможет достичь гармонии с природой.

ВЛИЯНИЕ МАГНИТНОГО ПОЛЯ НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ

Докладчик: Ошмарина Дарья., 101 гр.
Руководитель: Смирнова А.В.

Человека пронизывают мириады магнитных полей различного происхождения. Мы привыкли к магниту и относимся к нему снисходительно, как к устаревшему атрибуту школьных уроков физики, порой даже не подозревая, сколько магнитов вокруг нас.

Земля, на которой мы живём, – гигантский голубой магнит. Солнце – жёлтый плазменный шар – ещё более грандиозный магнит. Галактики и туманности, едва различимые радиотелескопами, – непостижимые по размерам магниты...

Я подсчитала – у меня в квартире их десятки: в электробритве, динамике, магнитофоне, в банке с гвоздями, наконец, я сама тоже магнит: биотоки, текущие во мне, рождают вокруг причудливый пульсирующий узор магнитных линий.

Какова их природа? Почему действие магнита практически вечно? Обладает ли человек, извечно живущий в естественном магнитном поле Земли, чувствительностью к нему? Есть ли такая чувствительность у животных и растений? Вопросы эти далеко не праздные: проблемы магнетизма небезразличны биологам и техникам, космонавтам и агрономам, морякам и шахтёрам, медикам ...

Мною был проведен опрос среди студентов первого курса. Мне было интересно узнать, знают ли студенты, что вокруг, миллионы полей, которые несут, как положительные моменты, так и отрицательно влияют на нас. Результаты опроса показали, что 49 % не имеют представления вообще о магнитном поле и его влиянии, 28 % знают, что оно существует, 23 % знают о влиянии его на организм.

Наблюдения показывают, что магнитное поле есть не только у земли, но и у каждого человека. Правда, оно очень слабое. Так, сгибая и разгибая руку, человек создаёт на её поверхности магнитное поле с индукцией в одну стотысячную долю тесла. Сердце человека – тоже магнит. Магнитное поле сердца является переменной величиной, возникающей одновременно с его электрической активностью.

Исследования показывают, что у людей, подвергшихся длительному воздействию магнитных полей чаще всего имеют отклонения со стороны нервной и сердечно-сосудистой системы, неврологические отклонения характеризовались возникновением головных болей, болей в области сердца, утомляемости, головокружения, снижением и неустойчивостью аппетита, бессонницей, повышенным потоотделением, появлением ощущения зуда и жжения на кистях, замедление частоты сердцебиения.

Но, нельзя не сказать и о положительном влиянии магнитов. Медицинская специальность электромагнита – удаление ферромагнитных осколков из ран или глаза. Используют электромагниты и для магнитного массажа желудка. Влияние постоянного магнитного поля на мозг вызывает торможение коры. Это приводит к понижению порога болевой чувствительности. Интересен опыт наблюдения рассасывания рубцов, образовавшихся после операций, под действием магнитного поля.

Исследования дают возможность надеяться, что недалёк тот день, когда можно будет уверенно прогнозировать степень замедления оседания эритроцитов

Не исключено, что пациент стоматологического кабинета завтрашнего дня будет спокойным, т.к. чувствительности его зубного нерва под действием магнитного поля уменьшится в 2-3 раза.

Мы живём в мире удивительных природных явлений. Однако как это ни парадоксально, даже с помощью мощных инструментов познания, которыми располагает современная наука, многие из них до конца расшифровать не удалось. И, пожалуй, наибольший интерес в течение тысячелетий вызывает магнетизм. О его влиянии на живое и неживое можно рассказывать бесконечно и каждый сам решает, добро это или зло.

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКЕ И ПРАКТИКЕ

Докладчик: Кузеванова Анастасия, 102 гр.
Руководитель: Редина Е.Б.

Информационные технологии (ИТ) в современном мире применяются повсеместно. Здравоохранение не стало исключением. Современные ИТ разработки оказывают положительное влияние на развитие новых способов организации медицинской помощи населению. Большое количество стран уже давно активно используют новые технологии в сфере здравоохранения. Проведение телеконсультаций пациентов и персонала, обмен информацией о больных между различными учреждениями, дистанционное фиксирование физиологических параметров, контроль за проведением операций в реальном времени - все эти возможности дает внедрение информационных технологий в медицину. Это выводит информатизацию здравоохранения на новый уровень развития, положительно сказываясь на всех аспектах его деятельности.

Учитывая актуальность данной темы, целью нашей работы явилось исследование уровня знаний студентов Амурского медицинского колледжа о применении информационных технологий в медицине.

Основными задачами проводимого исследования явились:

- теоретический анализ существующих печатных изданий и интернет-источников о применении компьютерной техники в медицинской науке и практике;
- диагностика уровня знаний студентов АМК о применении ИТ в медицине;
- подготовка рекомендаций по теме исследования.

Гипотеза: исходя из вышесказанного можно предположить, что студенты первого курса колледжа недостаточно осведомлены о применении компьютеров в медицине.

Объект исследования: студенты колледжа.

Предмет исследования: медицинская наука и практика.

Методы исследования:

- организационный;
- теоретический: библиографический анализ литературы и источников сети Интернет;
- эмпирические: социологический опрос-анкетирование, анализ полученных данных.

Практическая значимость работы заключается в том, что:

- 1) информационная часть работы может быть использована для углубленного изучения информационно-коммуникационных технологий студентами АМК;
- 2) полученные данные могут быть использованы в качестве практического руководства.

Мы исследовали осведомленность среди студентов Амурского медицинского колледжа о применении информационных технологий в современной медицинской науке и практике. В ходе проводимого опроса приняли участие 31 человек в возрасте от 15 до 18 лет (студенты 102 группы).

Мы провели анкетирование, направленное на выявление степени осведомленности студентов о применении ИТ в медицине.

В ходе обработки результатов анкетирования мы выяснили, что персональный компьютер используют 100% опрошенных. Уверенными пользователями считают себя 27 первокурсников, что составляет 87%. Данные отображены на диаграмме.

На вопрос: «Встречались ли вы с информационными технологиями в медицине?» ответили: да – 29 человек (93%) студентов; нет – 2 студента (7%). Таким образом, студенты Амурского медицинского колледжа считают себя уверенными пользователями персонального компьютера. Большинство респондентов хорошо осведомлены о применении компьютерных технологий в медицине.

Для сравнения результатов и более объективных выводов мы проанализировали и успеваемость студентов этой группы по дисциплине информатика. По итогам прошедшего семестра, успевают на «отлично» - 17 студентов, на «хорошо» - 10 студентов, удовлетворительно – 8 студентов, кроме того, в группе нашлись студенты, которые на данный момент неаттестованы по этой дисциплине. На диаграмме тёмная область – студенты, успевающие на «хорошо» и «отлично», т.е. можно предположить, что они являются уверенными пользователями ПК. Сравнивая диаграммы, мы видим явное противоречие в результатах. Количество уверенных пользователей сократилось с 73% до 64%.

Таким образом, нами сделаны следующие выводы.

1. Большая часть студентов относится к категории обычных пользователей.
2. Большинство из опрошенных имеют представление и применении персональных компьютеров в медицине.
3. Однако, практические результаты говорят о том, что не все студенты АМК готовы использовать компьютерные технологии в своей профессиональной деятельности.

В ходе планирования и реализации нашего исследования мы ставили перед собой в качестве основной рабочей цели - исследование уровня знаний студентов Амурского медицинского колледжа о применении информационных технологий в медицине.

По данным проведенного нами исследования и в соответствии с полученными результатами мы подтвердили гипотезу о том, что студенты 1 курса недостаточно готовы к применению компьютерных технологий в медицине. Таким образом, мы рекомендуем студентам первого курса колледжа обратить особое внимание на практическое применение компьютерных технологий в современной науке и практике.

В связи с этим мы подготовили буклет, который поможет студентам колледжа познакомиться с конкретными областями применения ПК в современной медицинской науке и практике, заинтересоваться информационными технологиями для более глубокого изучения.

ЭВЕНКИЙСКИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СЕМЬЕ

Докладчик: Орловская Ксения, 102 гр.

Руководитель: Сусекова Л.И.

Задолго до появления российских переселенцев территории Дальнего Востока были заселены коренными народами – эвенками, эвенами, гольдами, орочами, гиляками, коряками, чукчами, эскимосами, ительменами и другими представителями аборигенного населения. Между представителями аборигенного населения существовали сложные этнокультурные контакты, возникшие в процессе их многовекового существования и породившие схожие формы семейно-брачных отношений, близкие или похожие способы ведения домашнего хозяйства.

Среди коренных народов Приамурья получили широкое распространение различные формы полигамии – левират, сорорат и многоженство. Левират имел экономическую и морально-психологическую основу (защита интересов вдов и детей).

Обобщая характеристику внутрисемейных отношений коренных народов Дальнего Востока во второй половине XIX – начале XX вв., можно выделить положения:

- основной структурной единицей общественного строя аборигенов Российского Дальнего Востока была патриархально-семейная община (патриархальная семья), что служило причиной сохранения пережитков группового брака, левирата, сорората, многоженства и др.;
- в конце XIX века хозяйство семьи аборигенов являлось полунатуральным. Под влиянием социально-экономического развития региона (в результате его колонизации) в хозяйственной деятельности коренных народов произошли заметные изменения. Появление товарно-денежных

отношений способствовало дальнейшему разложению патриархально-родового строя. Семья перестала выполнять роль основной производственной ячейки, что привело к изменению внутрисемейных отношений, ослабило зависимость женщин от мужчин;

- ведущей тенденцией в семейно-брачных отношениях коренных народов стало постоянное уменьшение числа неразделенных семей и увеличение численности малых. Это способствовало уменьшению влияния на членов семьи существовавших стереотипов гендерных взаимоотношений, которые прививались в больших патриархальных семьях;

- вовлечение полунатурального хозяйства аборигенов в товарно-денежные отношения способствовало разрушению первобытной замкнутости и изолированности коренных народов, сближению их культуры с культурой славянских народов. Это повлияло на внутрисемейные отношения между мужчинами и женщинами. Коренные жители Дальнего Востока получили возможность познакомиться с этой стороной семейной жизни у восточнославянского населения региона, гендерные отношения которого находились на более высоком уровне развития.

ИСТОРИЯ РЕЛИГИИ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Докладчик: Ремешевская Оксана., 102 гр.

Руководитель: Сусекова Л.И.

Каждого человека живущего в Амурской области должна волновать современная ситуация в области, причем не только в экономическом или правовом аспектах, каждый образованный человек должен знать как обстоят дела в области и в религиозном аспекте.

Наибольшим религиозным разнообразием в области обладает Благовещенск. Что касается южных территорий области, то в населенных пунктах юга области, таких как Благовещенск, Архара, Прогресс, Свободный, Белогорск и других крупных городах области наблюдается весьма четкая тенденция к поликонфессиональности. Все крупные города юга области имеют как минимум наличие трех официально зарегистрированных организаций разных конфессий. По югу области силен Протестантизм. По центру северу области тенденция к поликонфессиональности сходит на убыль, и число многоконфессиональных городов падает, самыми крупными по числу религиозных организаций здесь Шимановск с 4 видами религиозных организаций, По северу области традиционно сильно православие, развивающееся на основе небольших селений. По области достаточно велико количество монорелигиозных населенных пунктов, религиозность которых представлена одной религией.

Таким образом, в данной работе мы попытались раскрыть текущую религиозную ситуацию в Амурской области, полученные данные свидетельствуют, что в области протекает весьма оживленная религиозная деятельность, в области существует довольно большое количество религиозных организаций ведущих активную деятельность, полученные данные позволили раскрыть современную религиозную ситуацию в амурской области.

ПЕЙТЕ ДЕТИ МОЛОКО. БУДЕТЕ ЗДОРОВЫ?

Выполнила: Зенкова Татьяна, 104 гр.

Руководитель: Сиваева Г.Н.

В настоящее время много идет споров в интернете, прессе, на телевидении о молоке. Мы с детства привыкли, что молоко очень полезный и доступный продукт.

Известно, что молоко содержит много кальция, который хорошо усваивается. Но сейчас многие ученые утверждают, что молоко может быть причиной потери кальция. Причиной этого может быть белок казеин, который является сильным окислителем и для его нейтрализации нужна щелочь, т.е. гидроксид кальция. Если человек пьет много молока, то кальция не хватает для нейтрализации казеина, и он извлекается из костной ткани.

Некоторые ученые считают, что молоко может быть причиной онкологии. Причиной могут быть лактоза, казеин, гормоны, гной (если корова болеет маститом)

Магазинное молоко гомогенизируется (перемешивается молоко, чтобы равномерно распределить жир), при этом в молоко попадает много воздуха и жир окисляется (т.е. образуется большое количество свободных радикалов).

Какое молоко лучше пить пастеризованное или стерилизованное?

При пастеризации сохраняется часть полезных веществ молока. Но срок годности небольшой, всего несколько дней.

Стерилизация проводится при 130 -140 градусах, поэтому в таком молоке практически не остается ничего полезного. Зато такое молоко можно хранить месяцами.

Вывод: С одной стороны молоко - источник белков, жиров, кальция, витаминов, с другой стороны, если употреблять его в больших количествах может нанести вред.

ЗОЛОТОЕ СЕЧЕНИЕ – БОЖЕСТВЕННАЯ МЕРА КРАСОТЫ

Докладчики: Чумбаева Анастасия, 202 гр.

Аветисян Юлия, 202 гр.

Руководитель: Герценбергер Н.А.

"Созерцая совершенное, прекрасное человеческое лицо и тело, невольно приходишь к мысли о каком-то скрытом, но явственно чувствующемся математическом изяществе его форм, о математической правильности и совершенстве составляющих его криволинейных поверхностей!"

Н.И. Крюковский

Золотым сечением и даже «божественной пропорцией» называли математики древности и Средневековья такое пропорциональное деление отрезка на неравные части, при котором весь отрезок так относится к большей части, как сама большая часть относится к меньшей; или другими словами, меньший отрезок так относится к большему, как больший ко всему. Это число обозначается в математике буквой ϕ (фи). Буква ϕ – первая греческая буква в имени великого Фидия, который, по преданию, часто использовал золотое сечение в своих скульптурах. Пропорции «золотого сечения» создают впечатление гармонии, красоты и совершенства. Их можно встретить в произведениях искусства, например знаменитая Мона Лиза Леонардо да Винчи была написана в пропорциях золотого сечения. Для написания картины Леонардо да Винчи использовал золотой треугольник – это равнобедренный треугольник, стороны которого находятся в золотом отношении к основанию. «Золотое сечение» часто встречается в архитектуре. Многие древние и современные сооружения имеют пропорции близкие к пропорциям «золотого сечения». Встречается «божественная пропорция» в природе, например в виде золотой спирали. Это логарифмическая спираль – единственная спираль, не меняющая своей формы при увеличении размеров. Существует много способов получения золотой спирали. В нашей повседневной жизни можно увидеть золотой прямоугольник – это банковские карты, которыми мы пользуемся ежедневно.

Удивительно то, что и человек в соотношении отдельных частей тела и расстояний между ними, подчиняется законам "золотого сечения".

Немецкий учёный Альберт Дюрер доказал, что рост человека делится в золотых пропорциях линией, проходящей через пупок и линией, проходящей через кончики средних пальцев опущенных рук.

Пропорции "золотого сечения" проявляются в отношении длины плеча, предплечья, кисти и пальцев и т.д. Поразительно, но в лице человека можно проследить множество пропорций, подчиненных "золотому сечению". Причем, чем больше в лице человека соотношений в этой пропорции, тем красивее нам он кажется.

Есть лица, при характеристике которых употребляют выражение "правильные черты лица". У этих людей основные пропорции наиболее близки к соотношению 1, 618.

Изучая правило "золотого сечения" и понимая, что человек в соотношении отдельных частей тела и расстояний между ними, подчиняется этим законам, нам захотелось проверить, насколько пропорции тел студентов близки к идеальным, поэтому мы выдвинули гипотезу, что пропорции подростков соответствуют правилам «золотого сечения».

Для проведения измерительных работ были использованы результаты немецкого учёного Альберта Дюрера, который определил, какие части человеческого тела делятся в золотых пропорциях.



Объектом исследования были выбраны 16 студентов II курса АМК в возрасте 16 -18 лет, которые отличаются по росту и по комплекции. Нами произведены замеры: расстояния от макушки головы до точки пупа, от точки пупа до стопы; расстояния от локтя до кончиков пальцев, от локтя до предплечья; расстояния от макушки головы до кончиков пальцев, от кончиков пальцев до стопы. С помощью электронного приложения Microsoft Excel произведен расчет согласно данным

немецкого учёного Альберта Дюрера. Полученные результаты представлены в таблицах.

Для подтверждения или опровержения гипотезы мы сопоставили «золотое сечение» и отношение пропорций студентов, что наглядно изображено на графиках.

Проведя измерения пропорции тела студентов, мы проанализировали и установили, что полученные результаты отличаются от «золотого сечения» в среднем примерно на 0,2. С нашей точки зрения, это объясняется тем, что данные Альберта Дюрера были предложены для взрослого человека, а наши измерения проводились на подростках. Однако, выбирая изначально студентов разных комплекций и ростов, мы убедились, что искомые пропорции оказались в пределах одной величины.

Таким образом, наша гипотеза о существовании особых числовых закономерностей, которые отвечают за гармонию, пропорциональность человеческого тела, подтверждается.

По результатам работы, можно сделать вывод, что «золотое сечение» вовсе не анатомический вымысел. Это на самом деле продукт закона природы, основанный на правилах пропорциональности.

Странная, загадочная, необъяснимая вещь: эта божественная пропорция мистическим образом сопутствует всему живому. Неживая природа не знает, что такое «золотое сечение». Но вы непременно увидите эту пропорцию и в изгибах морских раковин, и в форме цветов, и в облике жуков, и в красивом человеческом теле. Все живое и все красивое — все подчиняется божественному закону, имя которому — «золотое сечение». Так что же такое «золотое сечение»?.. Что это за идеальное, божественное сочетание? Может быть, это закон красоты? Или все-таки он — мистическая тайна или научный феномен? Ответ неизвестен до сих пор. Точнее — нет, известен. «Золотое сечение» — это и то, и другое, и третье. Только не по отдельности, а одновременно... И в этом его подлинная загадка, его великая тайна.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ I-II КУРСА АМК ПО ОДЫШКЕ

Докладчики: Улько Надежда 106 гр.

Гущина Людмила 309ф гр.

Руководитель: Герценбергер Н.А.

Дыхательный цикл состоит из вдоха, выдоха и паузы. Обычно вдох короче выдоха. Длительность вдоха у взрослого человека составляет от 0.9 до 4.7 с, длительность выдоха - 1.2-

6 с. Дыхательная пауза различна по величине и может даже отсутствовать. Частота дыхания, определяемая по числу экскурсий грудной клетки в минуту, составляет в норме у взрослых 12-18 в минуту, у новорожденных - 60, у пятилетних детей - 25 экскурсий в минуту. В любом возрасте частота дыхания меньше частоты сердечных сокращений примерно в 4-5 раз.

На частоту и глубину дыхания влияют многие факторы: физическая нагрузка, степень тренированности организма, температурный фактор, эмоциональное состояние, интенсивность обмена веществ и т.д. Чем чаще и глубже дыхание, тем больше кислорода поступает в легкие и соответственно больше углекислого газа выводится из организма.

Одышкой (диспноэ) называется мучительное ощущение затрудненности и недостаточности дыхания. Одышка может возникнуть при большой нагрузке и у здорового человека.

Одышка, чувство нехватки воздуха вызывает потребность усилить дыхание. В обычных условиях человек не контролирует свое дыхание сознанием. При одышке возникает неприятное чувство нехватки воздуха, и человек обычно сознательно стремится усилить дыхание и избавиться от этого ощущения.

Темой нашего исследования стало определение физической работоспособности по одышке. Почему и при каких условиях она возникает?

Цель: познакомиться с наиболее простой формой контроля работоспособности.

Объектом нашего исследования стали студенты I – II курса АМК. В эксперименте приняло участие 50 учащихся нашего колледжа. 47 девушек от 15 до 25 лет и 3 юноши от 17 до 20 лет, разного телосложения и состояния здоровья.

Ход работы

Для определения физической работоспособности мы отобрали наиболее классический метод, такой как определение физической работоспособности по одышке. Работоспособность человека определяется в основном тем, какое количество кислорода забрано из наружного воздуха в кровь легочных капилляров и доставленных в ткани и органы. По нагрузке вызывающей одышку судят о физической работоспособности человека.

Перед исследованием, в спокойном состоянии мы измеряли показатели пульса. Далее в среднем темпе без остановок испытуемые поднимались на 4 этаж колледжа, где после поднятия мы измеряли и сравнивали показатели пульса до и после поднятия на 4 этаж. Оценка результатов делилась на 2 группы-субъективная и объективная.

Субъективная - отсутствие одышки указывает на очень хорошую работоспособность

Объективная - контроль пульса. Оценили по результатам с помощью таблицы «Состояние физической работоспособности»

Результаты показаны на диаграммах и в таблице (рассказываю по диаграмме)

Мы пришли к выводу из данного исследования, что одышка действительно снижает работоспособность. Работоспособность человека - его способность формировать и поддерживать свой организм в рабочем состоянии. Она является симптомом, который сопутствует многим заболеваниям.

У большинства учащихся хорошая физическая работоспособность, недостаточная двигательная активность, эмоциональные и умственные перегрузки, нарушение режима питания студентов, болезни - негативно влияют на физическую работоспособность.

ДОСТИЖЕНИЯ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ВЫРАЩИВАНИИ ОРГАНОВ

Докладчик: Токарева Юлия, 106 гр.

Руководитель: Ваулина Т.В.

По статистическим данным, в настоящее время только в экономически развитых странах мира не менее чем 150 тысячам человек требуется пересадка донорских органов и тканей. В

США около 30 тысяч человек включены в "листы ожидания" донорского сердца, почек, лёгких или печени, но лишь у 10 процентов из них есть шанс дождаться трансплантации.

Первую пересадку сердца животного человеку произвел в 1964 году Джеймс Харди (1919-2003); пациент жил полтора часа. В 1965 г. Борис Петровский (1908-2004) выполнил первую успешную пересадку почки от родственного донора. Кристиан Нетлинг Барнард (1922-2001) из Кейптауна, ученик доктора Демикова, 3 декабря 1967 года сделал первую в мире операцию по пересадке сердца от человека к человеку.

Первую пересадку сердца в СССР осуществил 12 марта 1987 года хирург Валерий Шумаков (1931-2008). Мировой рекорд (на 2006 год) по продолжительности жизни с пересаженным сердцем держит Тони Хьюзман – 28 лет, сейчас ему 48 и чувствует он себя хорошо.

Искусственную почку как пригодный для клинического применения аппарат удалось создать в 1943 году голландскому врачу Виллему Йохану Кольфу. Результаты были убедительны: несколько человек, обреченных на смерть, выздоровели. В настоящее время в мире создано около 60 моделей аппаратов «искусственная почка» и сделано около 8000 операций с их применением. В 2004 году в Университете Мичигана прошли успешные испытания новой искусственной почки, разработанной группой ученых под руководством профессора Дэвида Хьюмса. Аппарат частично состоит из человеческих клеток.

Клиническая трансплантология бурно начала развиваться только в 80-х годах прошлого века. Сроки выживания пока прослежены около 20–25 лет. Создаются искусственные органы, пусть они и не полный аналог живых, но выполняют те же функции и помогают продлить человеку жизнь.

В мире трансплантологической помощью уже воспользовались более миллиона человек. По прогнозам аналитиков в нашем столетии 50% операций будут связаны с пересадкой органов.

Требования к донорам при трансплантации. Трансплантат может быть получен у живых родственных доноров или доноров-трупов. Основными критериями для подбора трансплантата является соответствие групп крови (в наши дни некоторые центры приступили к выполнению трансплантационных операций без учета групповой принадлежности), генов, отвечающих за развитие иммунитета, а также примерное соответствие веса, возраста и пола донора и реципиента. Доноры не должны быть инфицированы трансмиссивными инфекциями (сифилис, ВИЧ, гепатит В и С). В настоящее время на фоне отмечающегося во всем мире дефицита человеческих органов требования к донорам пересматриваются. Так, при пересадке почек чаще стали рассматриваться в качестве доноров погибающие пациенты пожилого возраста, страдавшие сахарным диабетом и некоторыми другими видами заболеваний. Таких доноров называют маргинальными или донорами расширенных критериев. Наиболее хорошие результаты достигаются при трансплантации органов от живых доноров, однако большинство пациентов, особенно взрослых, не обладает достаточно молодыми и здоровыми родственниками, способными отдать свой орган без ущерба для здоровья. Посмертное донорство органов – единственная возможность обеспечить трансплантационной помощью основное количество пациентов, нуждающейся в ней.

Достижения трансплантологии, наряду с достижениями космонавтики, ядерной физики и информатики стали знаменем науки конца прошлого столетия. Это высокотехнологичная сфера, сравнимая по сложности с космическими технологиями, которая, разрабатывая свои методики, инструменты, материалы, движет вперед всю медицину.

ЛЕКАРСТВА – ДРУЗЬЯ ИЛИ ВРАГИ?

Докладчик: Пшикова Анжелика, 104ф гр.
Руководитель: Первалова Л.В.

Лекарственные препараты в том виде, к которому мы привыкли, появились достаточно недавно. Бурный расцвет фармакологии начался лишь в середине прошлого столетия. До этого момента многие тысячи лет человечество своё здоровье поддерживало с помощью настоек, полосканий, примочек и порошков. Глобальное производство и активная разработка лекарств начались в тот момент, когда люди стали очень много работать и оказались просто не готовы своевременно заниматься своим здоровьем, напротив, стало популярным утверждение, что существует таблетка, которая может вылечить если не от всех болезней, то от некоторых недугов — точно!

На самом деле не всё так просто. Наверное, как и в любой глобальной проблеме, в вопросе поддержания здоровья истина находится посередине. Медицина будущего будет совмещать как опыт наших предков, так и новейшие разработки фармакологии. Нам же сейчас надо научиться правильному отношению к лекарствам, то есть не боготворить их, с одной стороны, но и не закидывать в дальний угол, с другой.

ИССЛЕДОВАНИЕ

Цель: Выяснить, как относятся студенты к приему медикаментов, считают, что лекарства это «друзья» или «враги» для организма и занимаются ли они самолечением.

Нами было проведено анкетирование среди студентов 2 курса Амурского медицинского колледжа в возрасте от 17-20 лет в количестве 36 человек. Они ответили на следующие вопросы:

1. Ваш возраст?
2. Пол?
3. На ваш взгляд лекарства «враги» или «друзья» для организма?
4. При температуре 38 градусов вы принимаете жаропонижающие или же будете ждать когда само пройдет?
5. Какие чувства у вас возникают, когда вы приходите в аптеку?
6. Как вы относитесь к медикаментам?
7. При первых симптомах болезни вы идёте в поликлинику?
8. Вы сразу принимаете лекарства во время болезни?
9. Как вы относитесь к самолечению?
10. Что вы посоветуете друзьям или соседям когда они заболеют, обратиться к врачу или выпить лекарство?

Полученные в результате исследования данные показали, что большинство студентов нашего колледжа достаточно часто занимаются самолечением и не считают нужным обращаться к врачу.(67%), а также учащиеся считают, что прием различных медикаментов не наносит особенного вреда организму(56%).

Выводы: Мы считаем, что студенты 2 курса ещё недостаточно знают о болезнях и их лечении (это программа старших курсов), а также учитывая молодой возраст, плохо оценивают последствия самолечения, и бесконтрольного приёма лекарств для организма

Рекомендации: При первых признаках заболевания необходимо обращаться к врачу и выполнять все его рекомендации, чтобы избежать осложнений и хронических форм болезней.

ВЛИЯНИЕ ДЖИНСОВОЙ ОДЕЖДЫ НА ЗДОРОВЬЕ

Докладчик: Магомедова Альбина,
Тимченко Светлана, 104ф гр.

Руководитель: Перевалова Л.В

Когда мы говорим о здоровье, о чем мы думаем – это диета, спорт и отказ от вредных привычек. Все это конечно важно, но есть еще один фактор, который мы почему-то редко учитываем- это наша одежда. Одежда предназначена для защиты кожных покровов от загрязнений и механических повреждений; обеспечения комфортного теплового состояния организма путем создания вокруг него оптимального микроклимата.

После просмотра телепередачи о влиянии одежды на здоровье человека, я задумалась о том, какие джинсы ношу я и мои однокурсники. Ведь джинсы- обязательно есть в гардеробе у каждого современного подростка, студента и являются постоянной одеждой. Я считаю важным знать больше об одежде и об опасности для здоровья, которую она может представлять. То, как и что мы носим, может являться причиной различных заболеваний или наоборот их отсутствия.

Так возникла тема нашего проекта: «Джинсовая одежда и здоровье: знак равенства или вопроса».

Проблема исследования:

Влияет ли джинсовая одежда на здоровье?

Наша цель:

1. Проанализировать литературу.
2. Провести опрос «Что ты знаешь о вреде джинсовой одежде?»
3. Сделать вывод, как правильно выбрать одежду и дать практические советы по выбору и уходу джинсовой одежды.
4. Познакомить студентов нашего колледжа с результатами исследования

Так что же такое джинсовая одежда?

Результаты опроса показали, что уровень знаний о влиянии джинсовой одежды на здоровье невысокий.

Джинсы - предмет повседневной одежды (брюки) из плотной хлопчатобумажной ткани, с проклепанными стыками швов на карманах. Впервые изготовлены в 1853 г Ливаем Страуссом в качестве рабочей одежды для фермеров.

Первоначально джинсы шили из конопляной парусины английского или американского производства. Именно благодаря этому материалу джинсы завоевали славу исключительно прочной одежды. Современный состав джинсовой ткани - это хлопчатобумажные волокна.

Для мягкости и эластичности материала в него добавляют лайкру, вискозу эластан и другие синтетические составляющие.

Согласно требованию СанПиН «Гигиенические требования к одежде для детей и материалам для изделий, контактирующих с кожей человека» – это

- Гигроскопичность – не менее 10%
- Воздухопроницаемость – не менее 100 дм³/м²с, для изделий из фланели, бумазеи, трикотажных полотен и материалов с полиуретановыми нитями допускается не менее 70 дм³/м²с;
- Содержание свободного формальдегида - не более 20 мкг/г
- Индекс токсичности при испытаниях в воде должен быть от 70 до 120% включительно, должно отсутствовать местное кожно – раздражающие действия.

Продукция должна иметь маркировку. При покупке одежды, с целью профилактики неблагоприятных эффектов на здоровье, обращайтесь внимание на содержание маркировки!

При производстве тканей используют химические вещества, для того чтобы получить ткань нужную по фактуре и цвету. В настоящее время все больше используется химических красителей, которые нередко приводят к аллергии.

Выделяют две причины аллергической непереносимости на ткань:

1. Повышенная чувствительность кожного покрова, возникающая на механические трения одежды.
2. Аллергия на красители, закрепители и смолы. Это химические вещества раздражают нашу кожу.

Формальдегид - это токсичное вещество, бесцветный, сильно пахнущий газ, обладающий токсичностью. Формальдегид и его водный раствор= формалин, используется в различных отраслях промышленности. При изготовлении искусственных тканей он придает волокнам лучшие показатели несминаемости, малоусадочности и формоустойчивости, отрицательно воздействует на живые организмы и на белковые молекулы.

По свидетельству ряда исследований, он также оказывает влияние на центральную систему, вызывая головные боли, усталость и депрессию. Высокие концентрации этого вещества провоцируют приступы астмы. Возможно дерматиты и экземы аллергического характера. Имеются сведения о неблагоприятном влиянии на специфические функции женского организма.

Чтобы уменьшить возможное содержание формальдегида в тканях, необходимо предварительно замочить новую одежду и постирать перед ноской.

Здоровье - это бесценный дар, который преподносит человеку природа. Без него очень трудно сделать жизнь интересной и счастливой. Берегите этот дар, и не гоняйтесь за модой, а просто будьте счастливыми, а значит здоровыми.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ - КРАСИТЕЛИ

Докладчик: Гумовская Екатерина, 104ф
Руководитель: Баташова Н.А.

Цель работы: выделить природные красители из лекарственных растений.

Задачи:

- 1) исследовать лекарственные растения на предмет выявления красящих свойств.
- 2) использовать естественные красители для окрашивания хлопчатобумажной ткани.

История применения красителей

Известно, что искусство крашения развилось сначала в странах Азии и оттуда было перенесено в Карфаген. Из Карфагена окрашенные ткани вывозили в Рим и Афины.

Сохранившиеся окрашенные предметы свидетельствуют, что для крашения использовала вещества минерального и органического происхождения: цветные глины, оксиды металлов, вещества, содержащиеся в различных частях растений и в организмах некоторых животных.

Для окрашивания волокнистых изделий преимущественно применяли материалы растительного происхождения: древесную кору, листья, плоды, цветы, корни.

Растения со значительным содержанием красящих веществ произрастают, как правило, в жарком климате; отчасти именно этим объясняется, почему искусство крашения развилось именно в странах Азии, Африки и Америки, а затем распространилось по странам с умеренным климатом.

Природные красители их классификация.

Природные красители - красители, полученные из отваров различных частей растений.

Алифатические и алициклические красители - включают каротиноиды, обуславливающие желтую, оранжевую и красную окраски цветов и плодов.

Ароматические красители - в основном эти вещества встречаются в виде органических соединений например в корнях куркумы, листьях хны и кожуры незрелых грецких орехов, цветках зверобоя продырявленного.

Гетероциклические красители - наиболее широко представлены желтые природные красители. К ним относятся **флавоноиды**, а также антоцианидины, окрашивающие цветы, ягоды, плоды и овощи в красный, фиолетовый, синий и черный цвета.

Азотсодержащие гетероциклы - наиболее древние природные красители - индиго и пурпур античный.

Красильные растения – это растения, производящие и содержащие в своих отдельных частях (корнях, стеблях, листьях, цветах, плодах, семенах) и тканях (древесине, коре) красящие вещества, заключённые в пластидах (внутриклеточных составляющих, содержащих пигменты и осуществляющих синтез органических соединений) или растворённые в клеточном соке.

Экспериментальная часть

В качестве исследуемых материалов были выбраны: кора дуба, ягоды черники, сырье ромашки

Получение красильного экстракта из растительного сырья.

Для получения красителя брали по 10 грамм сухого материала или 200 грамм свежего. Предварительно измельченное растительное сырье вываривалось в течение 30 минут в эмалированной посуде: вода должна полностью покрывать растительный материал. Выкипающую воду можно периодически доливать. Производить вываривание нужно в проветриваемом помещении, т.к. красильный раствор имеет резкий запах. Далее красильный экстракт процеживался.

Окраска хлопчатобумажной ткани

Окрашиваемый материал – белая хлопчатобумажная ткань предварительно была выстирана в теплой воде со стиральным порошком для удаления возможных загрязнений следами жира.

Окраска производилась в эмалированной посуде (в которой ранее осуществлялось вываривание). Красильный экстракт доводили до кипения и в него опускали окрашиваемый материал. Далее его кипятили на медленном огне в течение 15- 20 минут. Окрашиваемую ткань периодически переворачивали для достижения равномерной окраски. Вынув окрашенную ткань из раствора растительного красителя, ее сушили естественным способом, не допуская проникновения света: выкладывали образцы на полотенце и сверху накрывали другим полотенцем. Затем материал полоскали в чистой теплой воде.

Результаты эксперимента

В результате были получены образцы окрашенной ткани. Полученные образцы ткани были не яркого цвета.

Заключение

1. В результате работы я получила красильные экстракты всех исследуемых образцов, окрасили ими ткань. Окраска ткани таким образом - это хороший способ в домашних условиях создать некоторые интересные элементы декора или текстильные «произведения» ткань таким образом окрашивается надежно и не вызывает никаких побочных эффектов, вроде аллергии.

2. Я бы хотела предложить использовать растительные красители также в пищевой промышленности, в Растительные красители можно получить с помощью варки растений (т.е. отвары). Можно добавлять отвары растений в натуральные соки, лимонад, карамель, и т. д. вместо искусственных красителей, - и вкусно, и полезно!

3. Так же отвары некоторых растений, обладающих антисептическими свойствами можно добавлять в леденцы от кашля. Таким образом, леденцы можно окрашивать и одновременно добиваться фармакологического эффекта. Недостатком может явиться какой-нибудь побочный эффект. Некоторые травы могут способствовать профилактике и лечению нескольких заболеваний, следовательно, надо учитывать влияние отваров на организм, перед использованием их в препаратах.

РОГАТЫЙ КОРЕШОК – ИМБИРЬ

Докладчик: Захарук Кристина, 104ф

Руководитель: Баташова Н. А.

Цель работы: выяснить, какими качествами обладает «рогатый корешок», познакомиться с ассортиментом лекарственных препаратов содержащих имбирь в аптеках г.Благовещенска.

Ботаническое описание:

1. Многолетнее, вечнозеленое, травянистое растение, высотой до 1 метра.
2. Корневище горизонтальное, клубневидное, расположено у поверхности почвы.
3. Стебель короткий и утолщенный, с сильно сближенными междоузлиями.
4. Пластинки листьев простые, цельные, ланцетовидные.
5. В пазухах листьев образуются почки. Цветки фиолетово-бурые или желтые, собраны в колосовидные соцветия.
6. Плод – трехстворчатая коробочка, семена овальные, с несколькими гранями, в твердой коробочке

Химический состав:

Имбирь содержит очень сложную смесь фармакологически активных компонентов, богат солями магния, кальция и фосфора, а также витаминами «нервной» группы В (В1, В2, В12), С, А.

Помимо этого, в имбире содержится железо, цинк, калий и натрий, алюминий, аспарагин, кальций, каприловая кислота, холин, хром, германий, железо, линолиевая кислота, магний, марганец, никотиновая кислота, олеиновая кислота, фосфор, кремний.

Вкусовые качества:

Особый терпкий и пряный аромат имбирного корня ощущается из-за содержания в нем 1-

3% эфирного масла, которое сосредоточено преимущественно в корневище.

Его основные компоненты: цингиберен (зингиберен) – до 70 %, крахмал – 4 %, гингерол – 1,5 %, камфен, линалоол, гингерин, фелландрен, бисаболен, борнеол, цитраль, цинеол, сахар и жир.

Полезные свойства:

Органы кровообращения - способствует укреплению стенок сосудов и сердечной мышцы, разжижению крови.

Обмен веществ - жгучие эфирные масла ускоряют метаболические процессы, активизируется очищение сосудов и органов от холестерина, оседающего на сосудах бляшками, нормализуется жировой обмен. Достаточно эффективно использование имбиря и в целях похудения.

Центральная нервная система - полезным свойством имбиря является стимулирование процессов кровообращения в мозге человека, что немаловажно при умственной работе.

Органы пищеварения - тонизирующее воздействие способствует очищению всей пищеварительной системы, улучшит секрецию желудочного сока. Высокая бактерицидная активность имбиря поможет предупредить обострение многих болезней органов пищеварения. Живильные компоненты восстановят слизистую желудка и кишечника. Опорно-двигательная система - показано при остеохондрозе, мышечных невралгиях, болезнях суставов.

Мочевыделительная система - легкое мочегонное и антибактериальное действие полезно отражается на состоянии почек. Мочевыводящие протоки лучше справляются с выделительной функцией.

Половые органы-благодаря богатейшему составу микро и макро элементов, имбирь восстанавливает гормональный фон, что влияет на нормализацию менструального цикла, сглаживает предменструальный и климактерический синдром, лечит импотенцию и бесплодие, повышает либидо как у мужчин, так и у женщин.

Иммуностимулятор - кроме того, имбирь, обладая бактерицидным, отхаркивающим, спазмолитическим действием, оказывает действенную помощь при различных простудных заболеваниях.

Анализ ассортимента лекарственных препаратов содержащих имбирь в аптеках г. Благовещенска:

1. Корень имбиря в ассортименте аптек представлен лекарственными препаратами и биологическими добавками к пище (БАДЫ).
2. В ассортименте присутствуют препараты отечественных, импортных производителей.
3. Основным условием при отпуске из аптек продукции содержащей имбирный корень является безрецептурный отпуск.

**ПРИМЕНЕНИЕ И НАЗНАЧЕНИЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ
В ОФТАЛЬМОЛОГИИ**

Докладчик: Власюк Анастасия, 204ф
Руководитель: Костриба О.В.

Актуальность темы: данная тема на сегодняшний день является очень актуальной, так как в последнее время всё больше распространяются заболевания глаз.

Объект исследования: Аптека «Социальная – б».

Предмет исследования: Глазные капли с гиалуроновой кислотой.

Цель: Изучить ассортимент глазных капель содержащих гиалуроновую кислоту.

Свойства и получение гиалуроновой кислоты: Гиалуроновая кислота представляет собой белый порошок, растворяющийся в воде и образующий при этом гель с легким молочным оттенком. Она используется, как компонент косметических средств и как материал для

«инъекций молодости». Вещество обладает уникальными увлажняющими характеристиками, способствует поддержанию упругости кожи и устранению морщин, борется со свободными радикалами.

Получение: 1. Ткани позвоночных животных; 2. Бактерии, образующие защитную капсулу из молекул гиалуроновой кислоты (например, гемолитические стрептококки типов А и В). Для получения гиалуроновой кислоты наиболее часто используют следующие ткани позвоночных животных, которые содержат наибольшие количества данного вещества: Гребни петухов; Стекловидное тело глаза; Синовиальная жидкость суставов; Гиалиновый хрящ; Пупочный канатик; Эпидермис и дерма кожи; Амниотическая жидкость. Оптимальным сырьем для получения гиалуроновой кислоты являются гребни половозрелых кур и петухов.

Сферы применения гиалуроновой кислоты: Сферы применения гиалуроновой кислоты Гиалуроновая кислота широко применяется в эстетической сфере и в прикладной медицине в таких областях, как офтальмология, артрология, в онкологии, в заживлении ран и в иммунологии.

Применение в офтальмологии: Капли с гиалуроновой кислоты широко применяются в местном и системном лечении заболевания глаз. Так, гиалуроновая кислота входит в состав глазных капель "искусственная слеза", предназначенных для лечения сухости роговицы. Также "гиалуронка" применяется для проведения хирургических операций на глазах с целью создания оптимальной операционной среды и предохранения тканей от случайных повреждений.

Более востребованные капли содержащие гиалуроновую кислоту: Оксиал, Blink, Хило-Комод.

Рекомендации по применению: Капли с гиалуроновой кислотой имеют вязкую текстуру, но когда они попадают на глаз, то аккуратно распределяются по слизистой. Препарат действует мгновенно, в иных ситуациях нужно подождать 15 секунд. Капли с гиалуроновой кислотой удобны в применении. Они безвредны. При правильном использовании можно восстановить глазное яблоко на клеточном уровне.

Вывод: Капли с гиалуроновой кислотой — проверенное сертифицированное средство. Они являются гипоаллергенным продуктом и редко вызывают побочные эффекты. Но если наблюдается гиперчувствительность к компонентам препарата, нужно отказаться от применения. Если глаза покраснели или начали слезиться, возможно, возникла аллергия. Побочные эффекты возникают в случае приобретения подделки.

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Докладчик: Попов Егор, 204ф гр.

Руководитель: Костриба О.В.

Актуальность темы: Злоупотребление алкоголем является одной из актуальных проблем нашей страны. Широкая продажа и реклама алкогольных напитков, социальная, экономическая и психологическая напряженность, неорганизованность досуга и отдыха способствуют алкоголизации населения, включая студенчество.

Объект исследования: Аптека «ООО Софи».

Предмет исследования: алкоголь и его влияние на организм человека.

Цель: изучить ассортимент препаратов для лечения алкоголизма.

Задачи:

1. Выяснить, какие препараты назначают для лечения нарушений мозгового кровообращения
2. Выяснить влияние алкоголя на головной мозг человека.

Влияние алкоголя на организм человека

Алкоголь из желудка попадает в кровь через две минуты после употребления. Кровь разносит его по всем клеткам организма. В первую очередь страдают клетки больших полушарий головного мозга. Ухудшается условно-рефлекторная деятельность человека, замедляется формирование сложных движений, изменяется соотношение процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе.

Влияние алкоголя на мозг

Алкоголь замедляет циркуляцию крови в сосудах мозга, приводя к постоянному кислородному голоданию его клеток, в результате чего наступает ослабление памяти и медленная психическая деградация. В сосудах развиваются ранние склеротические изменения, и возрастает риск кровоизлияния в мозг.

Выводы

Любой алкогольный напиток вредит работе мозга. Даже если человек принимает небольшое количество этила и не замечает реальных изменений. Алкоголь раскрепощает эмоции человека, появляются неоправданная радость, глупый смех, легкость в суждениях. Вслед за усиливающимся возбуждением в коре больших полушарий мозга возникает резкое ослабление процессов торможения. Кора перестает контролировать работу низших отделов головного мозга. Человек утрачивает сдержанность, стыдливость, он говорит и делает то, чего никогда не сказал и не сделал бы будучи трезвым.

Рекомендации населению

1. Вести здоровый образ жизни.
2. Заниматься спортом.
3. Организовывать свой досуг без применения алкогольных напитков

ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА И КАЧЕСТВА ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПОМАД

Докладчик: Александрова А., 304ф

Руководитель: Сухова Л.П.

Объект исследования – гигиенические помады Айболит, Фруктовый поцелуй, Морозко, приобретенные в аптеке.

Предмет исследования – изучение состава и качества гигиенических помад Айболит, Фруктовый поцелуй, Морозко.

Первым этапом исследовательской работы было изучение состава гигиенических помад производителей Айболит, Морозко и Фруктовый поцелуй на наличие вредных и безвредных веществ и составление сводных таблиц. Как видно из таблицы 1, гигиеническая помада «Айболит» содержит в себе больше всего полезных компонентов, в гигиенической помаде «Морозко» их немного меньше, но она содержит в себе фитоэкстракт ромашки и так же как

и гигиеническая помада «Айболит» содержит в себе полезные для кожи витамины А и Е. В то время как гигиеническая помада Фруктовый поцелуй содержит 7 полезных веществ и в них не входят ни витамины, ни фитоконцентраты.

Но гигиенические помады могут также содержать и вредные компоненты:

ланолин – используется для увлажняющего эффекта, нехорошо влияет на пищеварительный процесс, **вазелин**, который и сушит губы, вынуждая наносить добавочный слой помады, и также вызывает аллергические реакции, **минеральные масла**, **кристаллический парафин**, **микрористаллический воск** – все они относятся к нефтепродуктам, а значит, вредят организму человека, накапливаясь в печени, почках, лимфоузлах – конечно, если использование декоративной губной помады является регулярным, **твердые парафины** – источник кариеса. Конечно, в помаде его содержится очень немного, хотя для дам, которые пользуются помадой каждый день и по несколько раз, этого бывает вполне достаточно. Парафин оседает на зубной эмали, а очистить его с нее довольно сложно. Живущие на зубах бактерии под его «покровом» начинают размножаться в разы быстрее.

Как видно, в составе помады Айболит и Фруктовый поцелуй их больше, причем самый вредный парафин присутствует во всех трех экземплярах.

Исследование оценки качества помад.

Идентификация образцов проводилась на соответствие упаковки и маркировки требованиям стандартов. Исследуемые образцы гигиенических помад упакованы в пластмассовые пеналы. У всех помад пеналы плотно закрыты крышками, карандаши из пеналов не выпадают. Движки пеналов свободно передвигаются, при обратном их движении карандаши краями корпусов пеналов не срезаются. В маркировке гигиенической помады «Фруктовый поцелуй» присутствуют значительные недостатки: не вся информация представлена на русском языке – состав указан только на иностранном языке, что неприемлемо для продажи товаров данного вида на территории РФ.

В маркировке гигиенических помад «Айболит» и «Морозко» не указана дата выработки. Из вышеизложенного следует, что маркировка всех гигиенических помад не соответствует требованиям, предъявляемым к данному виду изделий.

Методом органолептической оценки мы определили эстетические показатели испытуемых образцов гигиенической помады: внешний вид, цвет, запах, а также оригинальность дизайна футляра. Гигиеническая помада «Айболит»: пенал помады белого цвета, округлой формы. Оформление традиционное. Поверхность помады гладкая, однородная. Цвет по всей поверхности помады распределен одинаково. Запах неприятный (сильный запах воска). Гигиеническая помада «Морозко»: пенал белого и синего цвета имеет форму традиционную для помад. Поверхность помады ровная, блестящая, однородная. Цвет по всей поверхности помады распределен одинаково. Запах сильный, ванильный.

Гигиеническая помада «Фруктовый поцелуй»: пенал белого и зеленого цвета. Оформление современное, в какой-то степени оригинальное, чем у обычных помад. Поверхность помады ровная, блестящая, однородная. Цвет по всей поверхности помады распределен одинаково. Запах не сильный, смешанный яблока и воска. Путем практических испытаний была проведена оценка качества мазка гигиенических помад. Мазок на кожу руки наносили трижды на одно место. Результат - мазок у всех гигиенических помад соответствует требованиям – ровный, однородный, без крупинки.

Сравнивая полученные результаты органолептической оценки качества исследуемых нами образцов, мы пришли к выводу, что гигиенические помады «Айболит» и «Фруктовый поцелуй»

не соответствуют предъявляемым требованиям только по показателю «запах». Гигиеническая помада «Морозко» по всем показателям соответствует требованиям.

Выводы по исследовательской части:

1. Гигиеническая помада — косметический продукт для окраски и увлажнения губ.
2. Основными составляющими гигиенической помады являются твердая основа, добавки, антиокислитель, ароматизаторы
3. Гигиеническая помада может воздействовать на человека как положительно, так и отрицательно.
4. Упаковка представленных образцов гигиенических помад торговых марок «Айболит» «Морозко» «Фруктовый поцелуй» соответствует требованиям ГОСТа.
5. Маркировка гигиенических помад не соответствует предъявляемым требованиям: у помады «Фруктовый поцелуй» отсутствует состав на русском языке, дата выработки, обозначение НТД, масса, изготовитель, у помады «Айболит» и «Морозко» отсутствует информация о дате выработки.
6. По органолептическим и физико-химическим показателям гигиенические помады соответствуют требованиям НТД, кроме показателя «Запах» гигиенических помад Айболит и Фруктовый поцелуй.

Изучив соответствующую научную и специальную литературу, проведя исследовательскую работу можно сделать заключение что, **гигиеническая помада** — косметическое средство, может использоваться женщинами, мужчинами и детьми. Предназначена для защиты нежной кожи губ от неблагоприятных воздействий окружающей среды — морозного и грязного воздуха, обветривания, вредного воздействия ультрафиолетовых лучей. Обладает заживляющим действием и предохраняет губы от вирусных инфекций. Гигиенические помады Айболит, Морозко и Фруктовый поцелуй можно применять в качестве гигиенических средств. При этом помада Морозко содержит в своем составе меньше вредных компонентов.

ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА АЛОЭ

Докладчик: Горбань К., 204ф
Руководитель: Сухова Л.П.

Цель исследования: Изучить полезные свойства алоэ

Задачи:

- изучить литературу по исследуемой теме
- провести экспериментальную работу
- сделать выводы

Объект исследования: сок алоэ

Предмет исследования: изучение лечебных и полезных свойств сока алоэ

Нас окружают комнатные растения дома. Мы привыкли, что комнатные растения служат нам для красоты и очищения воздуха в квартире. Но оказывается, что некоторые из них еще и лечат человека, помогают справиться со многими болезнями и не только. Одним из таких растений является алоэ. Алоэ в народе зовут столетником. Существует мнение, что цветет он раз в сто лет. А, может, потому, что дарит 100 жизней? Ведь «житель» наших подоконников - целебное лекарственное растение! У народов Ближнего Востока есть обычай вешать алоэ над входом в помещение. Это, якобы, приносит в дом владельцам здоровье и долголетие.

Какими же лечебными свойствами обладает Алоэ?

Для лечения больных и изготовления медицинских препаратов используют свежий сок алоэ, листья, экстракт и сгущенный сок — сабур. С трехлетнего растения алоэ поздней осенью собирают длинные нижние листья, в которых содержится много эфирных масел, ферментов, гликозидов, витаминов, аминокислот, минералов, салициловой кислоты, полисахаридов, фитонцидов.

Применение алоэ способствует: ускорению процессов обмена, улучшению кровоснабжения, в послеоперационный период, время до и после климакса у женщин; увеличению скорости обновления клеток, белковых структур (хрящевой ткани, верхнего слоя кожи), что визуально делает человека моложе; способствует снижению аллергических реакций; стимулирует заживление язвенных дефектов слизистой оболочки желудка; нормализует двигательную функцию кишечника; используется для лечения псориаза, экземы, герпеса, грибковых поражений в дерматологической практике; повышает активность иммунной системы и другие.

Рецепты приготовления лекарств из этого растения:

1. При насморке: Свежий сок алоэ разведите кипяченой водой в соотношении 1: 10. Закапывайте капли в каждую ноздрю 2-3 раза в день до улучшения состояния.
2. При кашле: Смешайте пол стакана сока алоэ, 3 столовые ложки меда и 50 г сливочного (несоленого) масла. Принимайте смесь по столовой ложке 2 раза в день до еды. Курс лечения - не менее недели.
3. При ячмене: Один средний лист алоэ (5 г) измельчить и настоять в стакане с холодной кипяченой водой 6-8 часов. Процедить. Делать примочки к ячменю на глазах.
4. При ранах: Разрезать лист алоэ и приклеить пластырем разрезанной стороной к ране. Через несколько часов рана начнет затягиваться. Листья менять несколько раз в день.

Препараты на основе алоэ: «Сок алоэ» - при гастроэнтеритах, гастритах, запорах, колитах, полиартритах, артрозах, пародонтозе, конъюнктивите; «Сироп алоэ с железом» - для лечения интоксикации, гипохромных анемий инфекционного происхождения, внутренних кровотечений, астении; «Линимент алоэ» - при ожогах, в комплексной терапии полиартритов, артрозов, а также при пародонтозе, конъюнктивите; «Таблетки алоэ» - рекомендуют дополнительно к основной терапии и для профилактики прогрессирующей близорукости. Сырье алоэ также применяется в производстве косметических средств: лосьонов, кремов, шампуней и др.

Как показывает практика, сок алоэ, выдержанный при условии низких температур и отсутствии солнечного света, стимулирует прорастание семян и корней черенков. Но в то же время свежесжатый сок может, наоборот, замедлить процесс роста корневой системы и спровоцировать гибель растений. Мы решили проверить этот факт и провели эксперимент. В качестве объектов исследования были использованы семена дыни.

Цель: Сравнить прорастание семян дыни в чашках с соком алоэ и водой.

Ход опыта: срезали с трехлетнего растения листья, выжали сок в стакан; на дно чашек положили вату, кусок ткани наверх, в одной намочили водой, а в другой - соком алоэ; на влажную ткань положили по 5 семян; поставили в теплое место; каждый день вели наблюдение и фиксировали результаты. Как показал эксперимент, в чашке с соком алоэ на седьмой день семена проросли на 3 см, а в чашке с водой на 1 см.

Выводы: Сок алоэ обладает лечебными свойствами и является стимулятором роста

Заключение: При выполнении исследовательской работы была изучена специальная и научная литература, проведена экспериментальная работа. Было выявлено, что сок Алоэ обладает огромным спектром лечебных свойств и его можно использовать при различных заболеваниях,

для ускорения роста растений в сельском хозяйстве, для изготовления лекарственных препаратов и косметических средств. Советуем выращивать это комнатное растение не только из эстетических соображений, но и для лекарственных нужд!!!

ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ МЁДА

Докладчик: Кривошеева А.,304ф
Руководитель: Сухова Л.П.

Определение состава меда в домашних условиях необходимо человеку, так как настоящий качественный мёд содержит в своём составе множество витаминов, обладает противомикробным и противовоспалительным действием на организм человека, а фальсифицированный и не доброкачественный мёд не обладает полезными свойствами. Поэтому актуально в настоящее время знать, какими свойствами обладает мёд, и уметь проверять его качество в домашних условиях, чтобы не быть обманутыми и не употребить в пищу подделку, не имеющую в себе никаких полезных веществ.

Цель работы: изучение свойств мёда и его качества.

Объект исследования: мёд (липовый, цветочный, луговой)

Предмет исследования: изучение качества мёда.

Состав мёда: Главной составной частью всех сортов мёда являются углеводы: глюкоза (виноградный сахар) и фруктоза (плодовый сахар). Также в мёде содержатся минеральные вещества, органические кислоты, ферментов, микроэлементов, противобактериальных веществ и уникальный набор витаминов РР, В2, В6, С, К, Е, Н.

Виды мёда и свойства

Луговой – собран пчелами с разных растений, и поэтому считается самым аллергенным, но в тоже время он считается самым полезным, так как собирается он с лекарственных растений. Укрепление иммунной системы организма.

Липовый - душистый и прозрачный, считается лучшим сортом меда, так как липовые соцветия содержат в себе множество лекарственных свойств, таких, как отхаркивающее, противовоспалительное и лёгкое слабительное действие.

Цветочный - продукт уникальный, в его состав входит великое множество самых различных полезных компонентов. Кроме того, он с успехом помогает преодолеть простудные заболевания и восстановить силы после серьезного физического или нервного истощения.

Определение органолептических показателей

Опыт 1. Определение цвета.

Исследуемые виды мёда имеют разные оттенки:

Цветочный- светлый от золотистого до желтого;

Луговой- золотистый, светлый; .

Липовый- прозрачный, светло – желтого цвета.

Опыт 2. Определение запаха.

Каждый вид мёда обладает разными нотами аромата:

Цветочный- легкий, цветочный, чаще всего сильный, многогранный;

Луговой- очень яркий, душистый и насыщенный;

Липовый- хорошо выражен, душистый.

Опыт 3. Определение вкуса мёда.

Все три вида мёда обладают устойчивым сладким вкусом, нежным и приятным.

Опыт 4. Определение зрелости.

Весь исследуемый мёд оказался зрелым, что подтверждает его качество.

Опыт 5. Вязкость меда.

Исследуемый мед густой, натуральный, салообразной кристаллизации.

Определение примесей (качества) мёда

Исследование №1.

Для выявления примесей **крахмала или муки** в раствор меда добавили йод (1:1) Исследуемый раствор меда не показал синего окрашивания.

Вывод: Исследование не показало наличие крахмала в мёде.

Исследование №2.

Для выявления примеси **мела** в раствор меда я добавила немного уксусной кислоты. Исследуемый раствор меда не показал выделение газа и не зашипел.

Вывод: Исследование не показало наличие мела в мёде.

Исследование №3.

Для выявления наличия в мёде примеси **крахмальной патоки** к раствору меда (1:1) я добавила несколько капель нашатырного спирта. Исследуемый раствор меда не показал появление осадка темного цвета.

Вывод: Исследование не показало наличие крахмальной патоки в мёде, бурый осадок не образовался.

Исследование 4.

Для выявления наличия **механических примесей** (опилок, песка и др.)

В стакан я поместила немного исследуемого меда и добавила кипяченой воды. Мед растворился, и на дне, и на поверхности примесь не выявилась.

Исследование 5.

Для выявления наличия содержания **сахара (сахарного сиропа).**

Мед с сахарным сиропом имеет повышенную влажность – это можно проверить следующим способом. Опустила в мед кусочек хлеба, а через 8-10 минут достала его. В качественном мёде хлеб затвердеет. Если наоборот, размягчился или вовсе расплылся, то перед вами не мёд, а сахарный сироп. Кусочек хлеба в моем эксперименте – затвердел, сохранив свою форму.

Вывод: Исследование не показало наличие сахарного сиропа в мёде.

Исследование №6

Выявления признаков брожения.

Брожение заключается в том, что моносахара меда (глюкоза, фруктоза) под действием дрожжей, содержащихся в мёде, разлагаются на спирт и диоксид углерода.

Вывод: Исследование не показало наличие признаков брожения.

Результаты качественного анализа внесены в таблицу.

Выводы: В ходе экспериментального исследования были проведены органолептический контроль качества мёда и выявление присутствия примесей.

Как видно, исследуемые образцы меда отличаются по органолептическим показателям, примеси не выявлены. Заявленные образцы имеют соответствующее качество.

Заключение

В процессе работы была изучена специальная литература, изучен состав и целебные свойства меда, проведено экспериментальное исследование качества трех видов меда. Важнейшим

показателем качества меда, на взгляд простого покупателя, является его цвет, вкус, запах, вязкость.

ГОМЕОПАТИЯ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ

Докладчик: Барабанова Марина, 304ф гр.
Руководитель: Соложенкина Л. И.

Вокруг гомеопатии вот уже больше 200 лет не утихают споры. Кто-то видит в ней панацею, кто-то воспринимает настороженно или даже категорически отрицает. В настоящее время в Германии около половины врачей используют в своей практике метод гомеопатии для лечения и профилактики заболеваний, а 2/3 населения лечатся гомеопатическими лекарственными средствами.

Актуальность работы заключается в том, что на современном этапе развития медицины все большее внимание уделяется гомеопатии как одному из старейших течений в медицине, не раз доказывавших свою действенность и возможности в терапии некоторых заболеваний, которыми не может похвастаться современный метод лечения. Сейчас, когда в мире возросло количество медикаментозных осложнений, лекарственный препарат нередко опаснее, чем сама болезнь. Потому высокая эффективность, отсутствие аллергических, токсических и других побочных действий, оригинальный индивидуализированный целостный подход к пациенту при назначении лечения, сохранения эндоэкологии человека обеспечивает гомеопатии важное место в системе современной медицины.

Гомеопатия - сравнительно молодая наука, она возникла всего каких-то 200 лет назад, хотя основные принципы ее были заложены уже во времена Гиппократов. Уже тогда существовало два подхода в лечении - лечение противоположным, т.е. средствами, действие которых направлено на то, чтобы подавлять болезнь, и лечение противоположным - гомеопатия, как ее назвали позднее.

Официальной датой появления гомеопатии как раздела медицины считается 1796 год. Тогда была опубликована работа основателя этого метода Самюэля Ганемана, которая сокращенно называется «Опыт нового приготовления лекарственных средств». Там впервые описывается, не входящий в рамки существовавшей медицины, подход к исследованию, изготовлению, назначению и использованию лекарств.

В своих трудах он ясно показал свое разочарование медицинской практикой, которая в то время, в частности, включала такие методы, как кровопускание, использование мощных слабительных и рвотных средств. Он подверг критике использование токсичных веществ в медицине и суровых методов лечения, которые разрушают общую жизнеспособность организма, облегчая симптомы лишь временно. Его взгляды сделали его очень непопулярным среди медицинского сообщества, а также аптекарей.

Самуил Ганеман, отталкиваясь от своих исследований, которые провел на себе, разработал теорию, которая за 200 лет осталась почти неизменной. Он сформулировал основные принципы метода лечения, действующего по законам природы.

Его учение строится на трех основных принципах.

Первый принцип – лечить подобное подобным. Для этой цели Ганеман призывал подбирать лекарство, вызывающее состояние, подобное той проблеме, которую требуется устранить.

Для исцеления следует пользоваться самой малой дозой вещества, так как, с точки зрения гомеопатов, большие дозы, вызывающие болезнь, способны эффективно воздействовать на эту же болезнь, если их принимать в мизерных количествах. Чем меньше доза вещества, тем активнее оно воздействует на организм.

Второй принцип - лечить человека, а не болезнь. Гомеопаты считают, что тело человека является целостной неделимой системой, и симптомы болезни указывают не на сбой в каком-либо отдельном органе, а на повреждение всей системы. Поэтому бессмысленно лечить отдельный орган или устранять симптомы, когда нужно воздействовать на всю систему в целом.

Третий принцип – восстановление баланса всех систем организма. Укрепление иммунитета - основная цель гомеопатии. Чтобы эта система могла бороться с заболеванием, следует запустить ее защитные силы и включить механизмы саморегуляции.

Первое упоминание о гомеопатии в России относится к 1824 году. Первыми врачами-гомеопатами в Российском государстве по праву считаются Штегеман и Бижель. В период эпидемии холеры в 1830 году врачи-гомеопаты активно помогали стране. Смертные случаи в гомеопатическом госпитале составили только 16,4% по сравнению с 51,8% по другим больницам.

Гомеопатия в настоящее время переживает серьёзный кризис. Существует огромное количество сторонников и противников гомеопатии.

Большое число профессиональных медицинских и общенаучных организаций открыто выражают негативное отношение к гомеопатии по причине отсутствия доказательств её эффективности.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предостерегает от гомеопатического лечения инфекционных и любых других серьёзных заболеваний. Как отмечают эксперты организации, «использование гомеопатии не имеет доказательной базы, а в тех случаях, когда применяется в качестве альтернативы основному лечению, оно несёт реальную угрозу здоровью и жизни людей».

В 2017 году Комиссия по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований при Президиуме РАН выпустила меморандум, который признаёт гомеопатию лженаукой.

В 1995 году Министерством здравоохранения РФ был издан приказ №335, который разрешал и рекомендовал развитие гомеопатического метода в амбулаторно-поликлинических учреждениях. А еще раньше – в 1991 году был издан приказ о создании аптечной сети для реализации гомеопатических препаратов в России.

Таким образом, нет единого мнения о вреде или пользе гомеопатия. Являясь безопасным и достаточно эффективным методом лечения и профилактики заболеваний, гомеопатия привлекает внимание все большего числа пациентов.

ПЛЕСЕНЬ ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД

Докладчик: Говорухина Ирина, 304ф гр.
Руководитель: Соложенкина Л.И.

При слове «гриб», сразу представляется корзина съедобных грибов знакомых с детства: разноцветных сыроежек, красноголовых подосиновиков, рыжиков и лисичек.

Но грибы это не только те, которые растут в лесу, в природе встречаются и другие грибы, например грибы, которые образуют белый налёт на хлебе (плесень). Это тоже гриб.

Плесень называют хлебом дьявола и плевком Бога. Она сказочно красива и вызывает отвращение. Она вездесуща и неистребима. Она способна управлять огромными массами людей и менять ход истории. Если она объявит нам войну, у нас не будет шансов выжить. И мы даже не предполагаем, какие тайны и скрытые силы хранит эта проклятая и благословенная плесень.

Актуальность темы: Несмотря на множество исследований, активное развитие микробиологии, плесень остается одной из загадок нашего мира, до конца не изучена и приносит человеку, как пользу, так и вред. Благородная плесень используется в фармакологии. Лекарства на основе плесени спасают людей от различных заболеваний, Плесень нужна для приготовления различных продуктов питания. В то же время плесень наносит вред не только продуктам, здоровью человека, но и таким прочным материалам как бетон и металл, всему что нас окружает.

Цель: Провести анализ полезных и вредных свойств плесени

Вредная плесень

Благодаря научным исследованиям стало известно, что плесень способна выделять токсические вещества микотоксины и афлатоксины, которые могут нанести вред организму людей и животных.

Плесень, выделяя миллионы спор в окружающее пространство, вдыхается нами вместе с воздухом, попадая в дыхательную и кровеносную систему, может очень долго никак не проявлять своего присутствия в организме, но спустя десятилетия, именно она, может вызвать ряд заболеваний: мигрень, отит, бронхит, ринит, туберкулез, бронхиальную астму, сердечнососудистые нарушения, заболевание крови и даже онкологические заболевания.

Полезная плесень

Да и в самом деле плесень причиняет нам немало вреда, но жизнь без нее была бы невозможной.

В 1929 английский микробиолог А. Флеминг установил, что один из видов плесневых грибов выделяет антибактериальное вещество пенициллин, который стал первым эффективным антибиотиком, благодаря которому было спасено огромное количество людей с различными заболеваниями.

Плесень плесени рознь. Когда она заводится сама, то продукт чаще всего выбрасывают. Зато, когда микроорганизмы разводят специально, то их берегут, создают все условия для произрастания и развивают много лет, бережно отслеживая каждое поколение. Поэтому «правильная» плесень имеет родословную и называется «благородной».

Так, например, пеницилл рокфориум используется в технологии производства сыра «рокфор» и «камамбер».

К грибам относятся известные всем дрожжи. Некоторые грибы образуют вещества, полезные человеку в его хозяйственной деятельности. Так, дрожжевые грибки, питаясь сахарами, выделяют винный спирт и углекислый газ. Их используют виноделы для получения спирта и пекари для выпечки более воздушного хлеба. Без кефирного грибка нельзя приготовить кефир.

Вывод:

Плесень играет важную роль в жизни человека. Она может быть как «хорошей», помогающей человеку в борьбе с болезнями (например, пеницилл), так и «плохой», разрушающей строительные материалы (кирпич, цемент, бетон, древесину, бумагу) и портящей

продукты питания, вызывая тяжелые отравления. Ее не надо бояться но и относиться к ней пренебрежительно так же не стоит.

Рекомендации

Опираясь на результаты исследования, я могу дать рекомендации по сохранению продуктов питания:

- Хлеб необходимо хранить в сухих, хорошо проветриваемых местах, не допуская проникновения влаги.
- Для быстро портящихся продуктов лучше использовать герметичные вакуумные упаковки.
- Хранить продукты нужно в холодильнике, так как низкие температуры задерживают развитие плесени.
- Для хранения некоторых видов продуктов (грибы, хлеб) можно использовать такой способ обработки как сушка – удаление влаги из продукта.
- Надо хорошо проветривать и убирать помещение, так как плесень обожает тепло, влагу, плохую вентиляцию и грязь.

ГИГИЕНА РУК ФАРМАЦЕВТА

Докладчик: Боровская Наталья,

Руководитель: Давыдова О.А.

Гигиена рук - это первостепенная мера для снижения инфекций.

Так называемые «грязные» руки, что означает наличие на коже не столько грязи, сколько болезнетворных бактерий и вирусов, могут быть причиной самых разных болезней. Во-первых, это желудочно-кишечные инфекции, которые так и называют заболеваниями «грязных рук». Во-вторых, это респираторные инфекции.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи - являются основной проблемой безопасности пациентов, и их предотвращение должно быть приоритетом для медицинских учреждений и институтов, обязанных обеспечить более безопасную медицинскую помощь.

Мытье рук подразумевает использование мыла, но не антибактериального. Оно должно растворять грязь и смывать ее вместе с микробами. Горячая вода не является необходимым условием для эффективности мыла, а теплая помогает мылу растворять грязь.

Основной принцип изготовления мыла остается тем же, что и несколько тысяч лет назад: оно образуется при переваривании животных или растительных жиров со щелочами. Лучшее и самое дорогое мыло изготавливают на основе кокосового масла. Чем больше этого компонента, тем мягче действие мыла на кожу. О качестве моющего средства можно судить по уровню его рН, который должен приближаться к кислотности здоровой кожи — 5,5-5,6.

Кожа на руках содержит множество микроорганизмов, в том числе и болезнетворных. Внешне здоровый человек может оказаться носителем кишечной инфекции. Для предотвращения развития ряда заболеваний необходимо соблюдать традиционные правила гигиены: тщательно мыть руки мылом, особенно после посещения мест большого скопления народа, поездок в общественном транспорте, после уборной комнаты и непосредственно перед едой.

Частое мытье рук убивает полезные микроорганизмы. Важно помнить, что при слишком частом мытье рук мы рискуем уничтожить не только болезнетворные, но и полезные микроорганизмы, некоторые факторы защиты.

Объект исследовательской работы – твёрдое и жидкое мыло, различного состава.

Цель исследовательской работы - провести сравнительный анализ, состава и качества мыла, различного фармакологического эффекта.

Задачи работы:

- 1.Обратить внимание на важность гигиены рук.
- 2.Понять принцип моющего действия мыла и его воздействия на кожу.
- 3.Описать значение моющих средств в профилактике заболеваний.

В ходе исследовательской работы определено рН мыла и его влияние на кожу рук.

1. Для аптечных работников, поддерживающих контакт с людьми, стоит внимательно выбирать мыло, в целях обеспечения безопасности для своего здоровья.
2. Лучше выбирать твёрдое мыло, т.к. оно эффективнее борется с бактериями и вирусами, а также в общественных туалетах не подвергается бактериальному загрязнению.
3. Для поддержания естественного рН кожи рук, мыльную пену следует смывать большим количеством воды.
4. Для дома можно выбирать жидкое мыло, т.к. оно меньше сушит кожу.

ЧЕМ ЗАПИВАТЬ ЛЕКАРСТВА?

Докладчик: Вагина Александра,
Руководитель: Давыдова О.А.

Отчего назначенные врачом лекарства не помогают? В их неэффективности обвиняют кого угодно: врача, выписавшего неправильные таблетки, производителей, создавших некачественное лекарство, аптеку, продавшую подделку... Но мало кто подозревает, что виноват сам пациент. Он просто неправильно запивал таблетки. Из-за неправильного употребления некоторые лекарства начинают действовать мгновенно, вызывая сердцебиение, одышку, а иногда раздражение и даже отек слизистых оболочек рта и пищевода. Запивать таблетки нужно обязательно. Это облегчает проглатывание, способствует более быстрому растворению и всасыванию и, соответственно, эффективному действию. Но для получения необходимого результата нужно растворять лекарство в правильной жидкости, чтобы оно не разрушилось в пищеварительном тракте.

Объект исследования: лекарственные препараты различных фармакологических групп

Цель работы:

Изучить, как различные виды жидкости влияют на распадаемость таблеток.

Задачи:

- 1) Выяснить можно ли запивать таблетки другими напитками помимо чистой питьевой воды.
- 2) Изучить время распадаемости таблеток в различных растворителях.
- 3) Изучить изменение фармакологических свойств лекарственных препаратов при растворении в различных растворителях.

Молоко. Снижает эффективность многих лекарств. Антибиотики тетрациклинового и пенициллинового ряда (тетрациклин, доксициклин) связываются с ионами кальция, содержащимися в молоке, а образующиеся соединения не усваиваются организмом. Нельзя запивать молоком и препараты с кислотоустойчивым покрытием – оно растворяется, вступая в реакцию с молоком, а кислая среда желудка разрушает действующее вещество препарата.

Чай и кофе. Самые «влиятельные» компоненты кофе и чая – кофеин и танины. Мало того, что они сами по себе оказывают влияние на организм, они еще способны усиливать или ослаблять действие лекарств. Многие действующие вещества, соединяясь с танинами, содержащимися в чае, образуют нерастворимые соединения и не всасываются в кровь. Поэтому не стоит запивать чаем препараты железа, оно выпадет в осадок и, не приносит никакой пользы. Также нельзя запивать препараты, содержащие кодеин, эуфиллин и сердечные гликозиды.

Фруктовые соки. Грейпфрутовый сок несовместим со многими лекарственными средствами. Он усиливает и действие препаратов, и их побочные эффекты. Апельсиновый сок с аспирином оказывает просто губительное действие на слизистую оболочку желудка. Клюквенный сок усиливает действие варфарина, кровь становится еще более жидкой, возможны кровотечения.

Газированные напитки. Газированными напитками (кока-кола, фанта) запивать лекарства не стоит т.к. они раздражают слизистую желудка. Но кроме того, в них содержатся ионы кальция и железа, которые могут образовывать с лекарственными веществами нерастворимые соединения, тем самым снижая их эффективность.

Алкоголь. С алкоголем лекарства вообще не сочетаются, он усиливает действие препаратов, в том числе и побочные. Вызывает язву желудка, головную боль, снижает уровень сахара в крови.

Вывод: все лекарства лучше всего запивать чистой питьевой водой, так как она является нейтральным растворителем с простым составом и не способна вступать в химическую связь с компонентами таблетки. Отсюда следует, что действие препарата не усилится и не уменьшится, поэтому он подействует на организм должным образом.

ВЛИЯНИЕ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

Докладчик: Петросян Мариам, 204 Ф

Руководитель: Давыдова О.А.

Цель исследовательской работы: доказать отрицательное влияние газированных напитков на организм человека через исследование состава и свойств веществ, из которых они состоят.

Задачи, поставленные для реализации исследовательской работы:

1. Изучить историю появления газированных напитков.
2. Исследовать свойства основных элементов газированных напитков их влияние на организм человека.
3. Изучить действие газированных напитков их влияние на белок животного.

История появления газированных напитков. Газированные напитки появились в 1770 г. Шведский химик (имя которого представлено на слайде), он изобрёл прибор, с помощью которого можно было производить газировку в достаточно больших количествах. Этот прибор получил название «сатуратор».

Состав газированных напитков (вода, сахар, диоксид углерода, кислоты, красители, ароматические вещества)

Сахар — это простой углевод, который после попадания в желудок мгновенно всасывается в кровь и поступает в печень. Очень большое количество сахара, содержащееся в

напитках, иногда оно доходит до пяти ложек на стакан, негативно влияет на функционирование поджелудочной железы и эндокринной системы человека. Кроме того, такое количество сахара приводит к избытку сахара в организме. Это может вызвать такие серьезные проблемы со здоровьем, как: ожирение у детей и взрослых, сахарный диабет и атеросклероз.

Для изменения некоторых свойств напитков вместо сахара могут использовать его заменители: сорбит, ксилит, сахарин, аспартам. Сахарозаменители ксилит и сорбитол могут вызвать мочекаменную болезнь, сахарин и цикломат являются канцерогенами. Сахарозаменитель аспартам может вызвать головные боли, усталость, головокружение, тошноту, сильное сердцебиение, ухудшение памяти. При нагревании до +30⁰С аспартам распадается, и в результате распада образуется вещество, которое относится к смертельным ядам. А ведь температура человеческого тела. +36,6⁰С. А также аспартам ПРОТИВОПОКАЗАН детям!

Кислота

Химическое соединение, содержащее водород, который может быть замещен металлом или другим положительным ионом с образованием соли кислоты: лимонная, молочная, виннокаменная, ортофосфорная, аскорбиновая, сорбиновая. Они играют роль регулятора кислотности, используются в качестве консерванта. Лимонная кислота (Е330), яблочная (Е296), ортофосфорная (Е338) при непосредственном контакте с эмалью зубов, разрушают ее кристаллическую решетку, что способствует появлению кариеса. Ортофосфорная кислота имеет лучший показатель растворения, чем другие кислоты. Жидкость содержащая эту кислоту, содействует быстрому вымыванию кальция из костной системы, поэтому кости становятся хрупкими и ломким.

Углекислый газ — это бесцветный, не имеющий запаха, негорючий и слабокислотный газ. Он обуславливает появление пузырьков в воде. Человеку, который страдает болезнями желудка или нарушениями работы кишечного тракта, лучше отказаться от употребления газировки вообще, так как углекислый газ раздражает слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. Попадая в организм человека, газ может изменить биохимические процессы, что приведет к нарушению обмена веществ. Известны, также, случаи индивидуальных аллергических реакций на углекислоту.

Красители.

Чаще всего в сладких газированных напитках используют краситель “Желтый S ”-Е-110. Он способен вызывать аллергические реакции от крапивницы и ринита до бронхиальной астмы. Все красители и ароматизаторы, содержащиеся сегодня в газировке, расщепляются в печени. Они могут быть безвредными, но все равно дают нагрузку на печень. Ароматизаторы часто вызывают аллергию, да и по вкусовым качествам уступают натуральным сокам, экстрактам, вытяжкам, которые использовались для приготовления напитков ранее.

Консервант.

Антисептическое вещество, обеспечивающее длительную сохранность пищевых продуктов. Консервант бензоат натрия Е-211, входящий в состав газировки может влиять на ДНК человека, а взаимодействуя с аскорбиновой кислотой, выделяет бензол, который в свою очередь вызывает рак.

Кофеин.

Алкалоид пуринового ряда, бесцветные или белые горькие кристаллы. Кофеин, содержащийся в некоторых газированных напитках (например, пепси), вызывает дополнительное возбуждение

нервной системы (причем, углекислый газ усиливает его действие). Детям он противопоказан до 12 лет.

Я провела ряд опытов, взаимодействие газированных напитков на биологические ткани.

Опыт 1 с сырым яйцом и газированными напитками (coca'cola; fanta; sprite)

В три чашки разбило свежее яйца после, налила в них по отдельности напитки (coca'cola; fanta; sprite) В чашках образовалась характерная пена, белок сразу денатурировал, потерял свои естественные свойства. Вывод: газированные напитки влияют на белок животного, образуя «денатурацию» - изменение нативной конформации белковой молекулы под действием различных дестабилизирующих факторов. По истечению недели в среде фанты и спрайта образовалась плесень, а в кока-коле плесень не наблюдалась таким образом можно сделать вывод, что в кока коле много консервантов и стабилизаторов

Опыт 2 с сырой печенью и газированными напитками (coca'cola; fanta; sprite). В три чашки кладём по кусочку свежей печени, сверху заливаем напитками (coca'cola; fanta; sprite). Вывод: цвет печёнки кардинально изменился, а сами напитки образуют множество осадков, количество которого только увеличивается.

Опыт 3 с содой и газированными напитками (coca'cola; fanta; sprite). В трёх чашках находятся напитки (coca'cola; fanta; sprite), в них добавляем немного соды. Вывод: бурное вскипание смеси свидетельствует о большом содержании кислоты в напитках. Малое обесцвечивание напитков говорит о присутствии искусственных консервантов

Предложение: Утолять жажду можно чистой водой или напитками изготовленными из натуральных продуктов: Морс состав: 4,7% сахаров (глюкозы, фруктозы, сахарозы) – в отличие от обычного кристаллического сахара, вредного для нас, это настоящие природные углеводы, осваиваемые организмом полностью.

3,5% органических кислот (бензойная, яблочная, лимонная, гликолевая, щавелевая, хинная).

20 – 28 мг % витамина «С».

0,7% пектинов – особых веществ, играющих огромную роль в связывании и обезвреживании в организме человека тяжелых металлов

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ГЕМОТРАНСФУЗИЙ

/краткая историческая справка/

Докладчик: Докучаев Александр Александрович,
студент выпускного курса АМК

Руководитель: Михалёва Галина Фёдоровна

С самых древних времен все народы считали кровь чем-то священным. Древние индусы называли ее воплощением мудрости, египетские жрецы - эликсиром бессмертия, греки - волшебным красным вином.

История переливания крови уходит в глубокую древность и ее можно разделить на 4 периода. Первый период — от древних времен до открытия В. Гарвеем закона кровообращения в 1628 г., второй, эмпирический, до открытия К. Ландштейнером закона изогемоагглютинации в 1901 г., третий связан с решением двух кардинальных проблем — с открытием закона изогемоагглютинации и применением стабилизатора крови, годы 1901— 1919 , четвертый период следует назвать современным, или научным, когда происходит научное осмысление взглядов на кровь и ее части, а также осуществляется поиск полноценных заменителей составных частей крови. Этот период продолжается по настоящее время.

ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ. ЯТРОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕМОТРАНСФУЗИИ.

Докладчик: Тё Маргарита Марковна,
ГАУЗ АО АОДКБ

Руководитель: Михалёва Галина Фёдоровна

Плюсы. Переливания крови для лечения от заболеваний чаще всего делаются при анемии. При такой болезни процедура становится самой эффективной методикой получения эритроцитов, недостаток которых и приводит к заболеванию.

Минусы. Опасности, связанные с применением донорской крови, можно разбить на несколько основных групп. Прежде всего это несовместимость по системе АВ0 и системам других эритроцитарных антигенов, что требует тщательного проведения проб на индивидуальную совместимость.

Инфекционные осложнения вследствие переливания зараженной крови обратили на себя внимание общественности и послужили сигналом опасности возникновения глобальной проблемы

Давно известно, что при трансплантации органов наблюдается иммуномодуляция. Во всем мире врачи пользуются кровью как лекарством для лечения анемии — хронической и острой. Кровь и ее компоненты следует расценивать как орган.

Для растущего количества реципиентов не имеется соответствующего количества доноров. К тому же донорами все чаще становятся из коммерческих соображений, и далеко не самая благополучная часть населения - наркоманы, алкоголически зависимые, люди с венерическими заболеваниями. Отсутствие единых стандартов в применении донорской крови: во время исследования, проведенного в 1994 году под руководством европейской комиссии, изучавшей

переливание крови в 43 клиниках Европы, были обнаружены огромные расхождения в объеме доз крови, перелитых при одних и тех же операциях. А в 1998 году исследование BIOMED выявило такое же непоследовательное применение переливания крови в Бельгии. Ятрогенные поражения — как неизбежные, так и связанные с неправильным выбором препарата крови или режима трансфузии, а также и с погрешностями процедуры — являются главной основой юридических конфликтов, возникающих в связи с гемотрансфузией.

Другая причина этических и юридических конфликтов при гемотрансфузии — это нарушение прав больных.

Ятрогенное поражение — это неумышленное или неизбежное повреждение функций или структуры организма, вызванное медицинским действием

Ятрогенные иммунные реакции на кровь, связанные с гемотрансфузией, следующим образом:

- это реакции от умеренного озноба или гемолиза до гемотрансфузионного шока и полиорганной недостаточности;
- инфицирование больных, в том числе возбудителями гепатита, сифилиса, иммунодефицита человека (ВИЧ) и мн. др.;
- метаболические расстройства;
- коагулопатия;
- осложнения процедуры — от флебита до газовой эмболии.

ЭТИЧЕСКИЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕМОТРАНСФУЗИЙ

Докладчик: Бондарева Мария Юрьевна,
ГАУЗ АО АОКБ

Руководитель: Михалёва Галина Фёдоровна

Сегодня в 230 странах мира насчитывается около 6 млн. Свидетелей Иеговы и около 8 млн. сочувствующих, которые посещают их молитвенные собрания. Однако именно эта догма — отказ от чужой крови — привела к возникновению конфликтов между Свидетелями Иеговы и медициной как частью общества, потому что их категорический отказ от гемотрансфузии иногда создаёт значительные трудности для врачей и кажется многим из медиков причудой, противоречащей здравому смыслу и даже некоторым идеалам общества.

Рассмотрим методы, относящиеся к трансфузионной терапии, которые Свидетели Иеговы принимают, и те, от которых они отказываются. Как мы уже отмечали, вся остальная медицинская практика принимается Свидетелями Иеговы с благодарностью.

Приемлемые методы

Вся трансфузионная терапия представлена препаратами, не содержащими кровь.

Экстракорпоральные методы (искусственное кровообращение, гемодиализ, сорбционные методы и др.) при условии, что перфузор изначально заполнен не донорской кровью, а любым коллоидным или кристаллоидным раствором.

Реинфузия собственной крови, изливающейся в полости, в том числе через дренажи после операции.

Инфузия альбумина, гаммаглобулина, криопреципитата, факторов свёртывания крови, применение фибринового клея.

Применение эритропозтина, всех гемостатических препаратов.

Неприемлемые методы

Гемотрансфузия донорской крови и её компонентов.

Гемотрансфузия аутокрови, если она хранилась во флаконе, пластиковом пакете, консервировалась, т.е. не двигалась.

Вот и все медицинские ограничения «свободы» врачей, выдвигаемые Свидетелями Иеговы — так ли уж они мешают нам лечить этих больных

Сегодня пересмотрено отношение к гемотрансфузии как единственному или главному методу интенсивной терапии больных с острой кровопотерей. Более того, доказано, что гемотрансфузия имеет опасные недостатки, которые могут превышать достоинства её применения. В соответствии с существующим законом любое медицинское действие — диагностическое или лечебное, в том числе и гемотрансфузия — может выполняться только при наличии согласия больного, информированного о сути этого медицинского действия.

Право больных отказаться от любого вида лечения, в том числе от гемотрансфузии, обосновано ст.33 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». Если компетентный во всех отношениях больной принял решение отказаться от гемотрансфузии и оформил такое решение, гемотрансфузия у него применяться не должна, но должны быть использованы альтернативные методы,

Если больному, отказавшемуся от гемотрансфузии, но нуждающемуся в лечении, не применяются альтернативные методы, то к врачам, принявшим такое неправильное решение, могут быть предприняты различные меры воздействия и наказания вплоть до применения статьи 124 Уголовного Кодекса РФ, «Неоказание помощи больному».

При возникновении юридических конфликтов, связанных с гемотрансфузией или любым другим медицинским действием, для медицинских работников, признанных виновными, может существовать 4 вида ответственности: дисциплинарная, административная, гражданская и уголовная.

МЕТОДЫ АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ГЕМОТРАНСФУЗИИ

Докладчик: Калько Анастасия Сергеевна,
ГАУЗ АО БГКБ

Руководитель: Михалёва Галина Фёдоровна

Если всё же больной настаивает на своём полном отказе от гемотрансфузии, последовательность медицинских действий должна быть такова:

Должна быть выработана чёткая тактика совместных усилий хирургической и анестезиологической бригад и специалистов другого профиля по ведению больного в периоперационном периоде, как в плановой, так и в экстренной ситуации.

Что же включают принципы ведения больного в периоперационном периоде?

Предоперационное планирование. Перед операцией требуется тщательное обследование больного и выработка плана ведения с учётом всех факторов риска.

К доступным на сегодняшний день альтернативам относят следующие:

- Коррекция свёртывающих свойств крови на всех этапах ведения пациента.
- Применение лекарственных средств, стимулирующих выработку гемоглобина.
- Предоперационная заготовка аутокрови

Второй шаг - сбережение эритроцитов и возвращение потерянной крови:

Реинфузия - метод, при котором кровь из раны или полости тела собирается, очищается или фильтруется, а затем возвращается в организм.

Нормоволемическая гемодилюция.

Методика создания нормоволемической гемодилюции нашла широкое применение, как метод альтернативный заготовке аутокрови, данный метод может быть применён также и у Свидетелей Иеговы.

Многие симптомы, связанные с анемией и ортостатическими нарушениями, могут быть результатом недостаточного восполнения ОЦК, и для их исчезновения достаточно лишь коррекции этого физиологического показателя. Для коррекции ОЦК иногда вполне достаточно кровезаменителей, в том числе кровезаменителей с функцией переноса кислорода (перфторан).

Кроме того анестезиологом во время операции может быть применена управляемая гипотония, это запланированное и контролируемое снижение АД, что позволяет уменьшить кровотечение за счёт снижения давления в повреждённых сосудах.

МЕТОДЫ ЩАДЯЩЕЙ ХИРУРГИИ

Докладчик: Солдатенко Ольга Ивановна,
студент выпускного курса АМК

Руководитель: Михалёва Галина Фёдоровна

В основе бескровной хирургии при выполнении сложных оперативных вмешательств лежит щадящая хирургическая техника

В настоящее время разработаны волновые скальпели, гамма-нож, коагуляторы с использованием аргонового пучка и другое современное хирургическое оборудование. Их применение в соответствии с хирургической техникой, основанной на принципах Холстеда, дает возможность работать на сухом операционном поле. В этом — основа бескровной хирургии.

Например, рентгенохирургические и эндоскопические методы позволяют обойтись без обширных разрезов и, следовательно, избежать большой потери крови. Хирург в своей работе может применять различные аппаратные методы остановки кровотечения и вместо скальпеля использовать менее травматичные инструменты.

Электрокоагулятор — приспособление, в котором для нагревания инструмента используют электрический ток. При соприкосновении с кровоточащей поверхностью такой электрокоагулятор останавливает кровотечение из капилляров и артериол, уменьшая кровопотерю.

Этот метод, также называемый диатермокоагуляцией, не подвергает больного риску Электронож, или метод *Вовіе*, широко применяют в течение десятилетий.

Микроволновый скальпель.

Аргоновый лучевой коагулятор. Прибор, использующий концентрированный пучок ионизированного аргона так называемую аргоновую плазму для воздействия на ткани электрического тока высокой частоты без непосредственного контакта.

Лазерная хирургия. Инструменты этой группы принципиально не отличаются от электрокоагуляторов. Лазеры используют для рассечения, испарения и одновременной коагуляции намеченного участка без повреждения окружающих тканей.

СОВРЕМЕННЫЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Докладчик: Власова Ольга Сергеевна,
ГАУЗ АО АОКБ

Руководитель: Михалёва Галина Фёдоровна

Кровоостанавливающие средства — группа лекарственных препаратов, механизм действия которых направлен на ускорение свёртываемости крови. Данные препараты могут воздействовать на организм больного как местно, уменьшая кровоток в пораженном участке или ускоряя тромбообразование в нём, так и системно, повышая активность тромбообразования во всём кровеносном русле в целом или ингибируя фибринолиз.

Современные гемостатические средства

- СЗП
- Препарат витамина К (викасол)
- Криопреципитат
- Антигемофильный фактор А
- Десмопрессин
- Этамзилат натрия (дицинон)
- Аминокапроновая кислота
- Транексамовая кислота
- Апротинин (гордокс, трасилол, контрикал, ингитрил).

Приемы местного гемостаза подразделяются на механические, термические и химические.

Из применяемых химических гемостатических препаратов одни являются вазоконстрикторами, другие прокоагулянтами, а третьи проявляют гигроскопические свойства, что помогает "запломбировать" поврежденный сосуд. В настоящее время в медицине широко используются желатиновые губки и пластинки, коллагеновые пленки, фибриновый клей, целлюлоза и комбинированные средства.

Важно помнить, что даже эффективные лекарственные средства для гемостаза и приспособления для сбережения крови не могут заменить хирургического искусства и грамотного использования оборудования.

Профилактика кровотечений — один из важнейших аспектов сбережения крови в хирургии.

Этот материал собран с целью обзора альтернатив использованию донорской крови, существующих на сегодняшний день. Отдельные методы могут оказаться недоступными, неподходящими или неприемлемыми по медицинским, личным или религиозным причинам. Каждое вмешательство в организм человека сопровождается определённым риском. На врача лежит ответственность оценить этот риск и проинформировать больного о преимуществах и недостатках того или иного метода.

ПИЛИНГИ ЛИЦА. КЛАССИФИКАЦИЯ

Докладчик: Бирюкова Виктория Сергеевна
Руководитель: Ватунская А. Е.

Пилинг лица - удаление отмерших клеток кожи.

Показания:

- Жирная себорея, угревая болезнь и её последствия.
- Гиперпигментация.
- Старение кожи, снижение её тонуса и эластичности.
- Гиперкератоз.
- Рубцы.
- Подготовка к последующим косметологическим процедурам

Противопоказания:

- ✓ Беременность и период лактации.
- ✓ ОРЗ.
- ✓ Лихорадка.
- ✓ Обострение заболеваний внутренних органов.
- ✓ Инфекционные и неинфекционные заболевания кожи.
- ✓ Предрасположенность к образованию келоидных рубцов.
- ✓ Онкология.

Классификация пилингов:

По глубине проникновения в слои кожи:

- 1) Поверхностный пилинг — удаление самых верхних омертвевших клеток кожи.
- 2) Срединный пилинг — удаление разных слоёв на уровне эпидермиса.
- 3) Глубокий пилинг — удаление всего эпидермиса кожи.

По типу воздействия:

1 механический - используются специальные средства, содержащие мелкие твердые гранулы и частички, которые быстро и безболезненно удаляют отмершие клетки кожи.

2 химический - чистка кожи проводится с помощью специальных химических составов, устраняющих старые клетки кожи. Химический пилинг показан для улучшения цвета лица, устранения морщин, гиперпигментации, гиперкератоза, растяжек и рубцов, а также лечения акне, жирной себореи.

3 физический - очищение и омоложение кожи современными техническими средствами, которые используются в аппаратной косметологии.

Необходима обязательная консультация косметолога, который подберет пилинг по типу кожи, ее возрастным изменениям и проблемам.

ХИМИЧЕСКИЕ ПИЛИНГИ ЛИЦА

Докладчик: Куценко Евгения Анатольевна

Руководитель: Ватунская А. Е.

Классификация химических пилингов:

1. **Ферментный** - в косметологии и дерматологии ферменты используются для поверхностного пилинга. Некоторые авторы называют его «сверхповерхностным». Ферменты намного быстрее и деликатнее других химических средств растворяют ороговевшие клетки и межклеточные липиды. Ферментный пилинг имеет минимум противопоказаний и побочных эффектов. Он прост в применении и не требует специальной подготовки кожи. Противопоказаниями являются только повышенная чувствительность кожи к ферментам и развитие аллергических реакций. Чаще используют протеолитические ферменты панкреатин, трипсин (животные), папаин (из плодов папайи), бромелин (из плодов ананаса) и др. Их можно наносить и на кожу лица, шеи, кожу кистей.

2. **Кислотный:**

АНА кислоты - это водорастворимые кислоты, они лучше работают на поверхности кожи. Используются для устранения пигментации (веснушки, пигментные пятна). Больше подходят обладателям нормальной, сухой или поврежденной солнечными лучами кожи.

- **ВНА кислоты** – кислота жирорастворимая, поэтому проникает в кожу глубже, может отшелушивать поверхностный слой кожи, а также проникать в поры (она растворяется в жировом слое). Поэтому она более предпочтительна для комбинированной и жирной кожи, склонной к образованию воспалительных элементов и закупорке пор.
- **Гликолевый пилинг.** Выделяют из сахарного тростника. Данная кислота обладает самой маленькой из всех альфагидроксикислот молекулой, благодаря чему препараты на ее основе глубоко проникают. Обладают стимулирующими и антиоксидантными свойствами.
- **Молочный пилинг.** Молочный пилинг поддерживает высокий уровень увлажненности дермы, борется с пигментацией, оказывает омолаживающий эффект.
- **Миндальный пилинг.** Миндальная кислота как кератолитик способна мягко отшелушивать омертвевшие клетки кожи и бороться с воспалениями. Миндальный пилинг прекрасно справляется с такими проблемами верхнего слоя, как мелкие морщинки, расширенные поры и угри.
- **Пировиноградный пилинг.**
 - обеспечивает эксфолиацию, не вызывая сухости эпидермиса;
 - пировиноградная кислота проникает в эпидермис существенно глубже, например, гликолевой, и обладает значительно более мощным противовоспалительным воздействием;
 - нормализует секрецию сальных желез;
 - более эффективно, чем иные химические пилинги, стимулирует процесс синтеза коллагена, гликопротеинов, а также эластина;
 - подходит для любого типа кожного покрова и любой возрастной категории;
 - отбеливающее действие.
- **Салициловый пилинг.** Салициловый пилинг обладает высокой степенью проникновения и оказывает кератолитическое, противовоспалительное и антисептическое действие. Препараты применяются для лечения жирной и проблемной кожи, постакне (рубцы и поствоспалительная пигментация).
- **Пилинг Джесснера.** Классический комбинированный пилинг, активность которого определяется входящими в его состав ингредиентами: молочной, салициловой кислотами,

резорцином. Пилинг вызывает активное крупнопластинчатое шелушение и оказывает хорошее кератолитическое действие, благодаря чему эффективен при гиперкератозах, выраженных возрастных изменениях, акне и явлениях постакне.

3.Ретиноловый. Ретиноевая кислота окрашивает лицо в желтый цвет после проведения процедуры. Отсюда соответствующее название «Желтый пилинг». Ретиноевая кислота участвует в окислительно-восстановительных процессах и клеточном обмене, стимулируя клетки дермы, что усиливает выработку коллагена и эластина, стимулирует синтез эпидермиальных липидов, а также оказывает бактерицидный и комедонолитический эффекты. Жёлтый пилинг способствует клеточной регенерации, стимулирует кровообращение в дерме и синтез протеинов.

4.Феноловый. При нанесении на кожу раствор фенола проникает до глубоких слоев дермы, выжигая на своем пути все соединительные волокна и работая на границе между дермой и слоем эпидермиса. При воздействии на соединительную ткань дермального слоя кожи происходит интенсивное разрушение старых коллагеновых волокон и эластина, на смену которым клетки начинают активно производить новые волокна. Благодаря этим процессам происходит полная реконструкция глубоких слоев кожи, ее подтяжка и удаление глубоких морщин.

ФИЗИЧЕСКИЕ ПИЛИНГИ ЛИЦА

Докладчик: Васильева Елена Валерьевна

Руководитель: Ватунская А.Е.

Классификация физических пилингов:

1. Ультразвуковой пилинг обеспечивает аппаратную чистку лица, отшелушивание ороговевшего слоя кожи. Для нее используется аппарат ультразвуковой скрабер. Прибор для пилинга создан таким образом, что ультразвуковые волны отражаются от кожи, буквально выталкивая из нее отмершие клетки, грязь и лишний кожный жир. Акустическая волна, образуемая в тканях проникает на различную глубину и улучшает лимфооток и кровоток, уменьшая отечность.

2. Лазерный пилинг - удаление кожного покрова на заданную глубину лазерным лучом – инфракрасным светом. Эффективная процедура по омоложению и восстановлению кожи, проводится двумя типами аппаратов. Эрбиевый (ИАГ) -самый щадящий, быстрота vaporизации и не большая длина волны не травмирует окружающие ткани. Его можно использовать для коррекции кожи шеи, рук, и даже тонкой и чувствительной области вокруг глаз. Углекислотный (СО2)-является более интенсивным, глубоким. Лазерный луч проникает очень глубоко, достигая дермального слоя. Его используют для более радикальных процедур, таких как лазерная шлифовка лица, удаление рубцов.

3. Газожидкостный пилинг - аппарат с помощью специальной насадки распыляет газовую смесь, под большим давлением вместе с лекарственным раствором. Это позволяет произвести очистку и шлифовку лица и ввести внутрь кожных покровов витамины, микроэлементы, гиалуроновую кислоту. Отлично увлажняет кожу.

4. Броссаж - аппарат имеет несколько различного вида насадок – щетки разной жесткости, шлифовальный камень, ролик и пенная насадка. Процедура безболезненная.

5. Пескоструйная микродермабразия - аппарат под давлением распыляет микрочастицы, деликатно удаляет верхний роговой слой, шлифует кожу для придания ей гладкости. Цель пилинга: предупреждение старения и уход за увядающей кожей лица.

6. Криопилинг лица - действие на кожу сверхнизких температур при помощи жидкого азота или сухого льда. При этом наблюдается эффект «обморожения», клетки начинают активно обновляться, а лишние чешуйки ускоренно слущиваются. Используется жидкий азот - прозрачная жидкость без запаха и цвета с температурой кипения -195.8°C . Процедура проводится аппликатором смоченным в жидком азоте, по массажным линиям. Жидкий азот вызывает резкое сужение кровеносных сосудов с последующим их расширением, что увеличивает приток крови к месту воздействия на кожу, регенерация тканей ускоряется, клетки обновляются.

7. Алмазный пилинг - мягкое удаление поверхностного слоя кожи вместе с имеющимися недостатками и дефектами. Шлифовка кожи проводится при помощи специального аппарата, работающего с помощью вакуума разными насадками, на поверхность которых нанесен слой специальной алмазной пыли. Алмазная шлифовка лица, зоны декольте, рук, спины, груди, бедер относится к щадящим косметическим процедурам.

Для всех пилингов имеются свои показания и противопоказания. Какой из аппаратов будет применяться – зависит от типа проблемы. Конечно же, при выборе того или иного метода лучше руководствоваться рекомендациями специалиста, который поможет сохранить или вернуть красоту и здоровый вид кожи.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПИЛИНГОВ ЛИЦА

Докладчик: Коробкова Анастасия Анатольевна

Руководитель: Ватунская А. Е.

Изменения кожи в ранний постпилинговый период: к данной группе относятся проблемы, которые в той или иной мере проявляются у большинства пациентов. Как правило, они возникают в первые дни (до двух недель) после пилинга, а проходят достаточно быстро и без каких либо последствий – по сути, это не «побочки» и не осложнения, а вполне предсказуемая реакция кожи на внешние раздражители, к которой нужно быть готовыми.

-Эритема - это покраснение обработанного участка, причем степень ее выраженности и длительность существования напрямую зависят от «агрессивности» процедуры. Например, если имело место воздействие альфа-гидрокислотами, краснота сохраняется до 3 часов, а вот после обработки раствором Джесснера эритема будет держаться до двух дней. Концентрация кислот около 30% при срединных ТСА-пилингах вызовет ярко красную эритему на срок до 5 суток, а при глубоких пилингах, лазерной шлифовке или дермабразии покраснение может сохраняться до 2 месяцев.

-Шелушение - оно возникает обычно на третьи сутки, длится в течение 2-7 дней. Шелушение бывает разным: муковидным, мелко- или крупнопластинчатым в зависимости от вида химического пилинга. Практически не заметно после фруктового пилинга, зато резорцин, салициловая кислота, трихлоруксусная кислота могут вызвать крупночешуйчатое шелушение кожи на целую неделю.

-Повышенная чувствительность кожи - обработанные участки кожи более остро реагируют на любые внешние раздражители (солнечный свет, механические и температурные воздействия и т.п.). Как правило это состояние проходит в течение 1-2 недель при правильном соблюдении постпилингового ухода

-Отёки - поскольку после пилинга повышается проницаемость капилляров, жидкость выходит из них и скапливается в тканях, вызывая отек. Особо актуальна эта проблема для участков с тонким кожным покровом – вокруг глаз, на шее. Фруктовые кислоты не окажут подобного побочного эффекта, зато ретиноиды и ТСА вполне могут. Как правило, отеки возникают на 1-3 день после процедуры и сохраняются на несколько суток.

-Потемнение кожи - выраженная темная окраска кожи в обработанной зоне. Чем выше фототип, тем потемнение более выражено. Однако поводов для волнения здесь нет, эта неприятность проходит после того, как кожа полностью отшелушится – в среднем, через 1-2 недели.

Неожидаемые осложнения. Эти проблемы могут проявиться как сразу, так и спустя довольно продолжительное время после проведения процедуры. Они не относятся к закономерным реакциям кожи на пилинг, оказывают крайне негативное влияние на его эстетический результат, а в большинстве случаев несут угрозу здоровью и требуют того или иного лечения.

-Герпетическая инфекция. В группу риска попадают прежде всего пациенты с рецидивирующим герпесом, однако клинической практике известно и немало случаев первичного заражения, связанных со снижением иммунитета – неизбежным последствием серьезных пилингов.

-Бактериальные инфекционные осложнения. В данном случае пусковым механизмом будет нарушение гигиенических норм косметологами при проведении процедуры, либо самим пациентом в период реабилитации. Основное проявление – стрепто- и стафилодермия.

-Дерматит. Сопровождается зудом, гиперемией, отёком. На коже появляются папулы, пятна, волдыри.

-Мраморность кожи. Это осложнение является следствием гибели большого числа меланоцитов, что возможно при грубой шлифовке или слишком глубоком химическом воздействии. Особенно часто с подобным эффектом сталкиваются обладатели смуглой кожи. Самый неприятный момент состоит в том, что ситуацию практически невозможно исправить, однако с помощью дополнительных поверхностных пилингов можно попробовать слегка выровнять тон.

-Стойкая персистирующая эритема. Частая проблема пациентов с расширенными поверхностными сосудами кожи (телеангиоэктазиями), решившимися на срединный, глубокий пилинг. Подобная побочная кожная реакция может длиться до 12 месяцев, но в итоге, как правило, проходит самостоятельно без постороннего вмешательства. Для ускорения этого срока важно избегать инсоляции, саун, чрезмерной физической активности, исключить употребление алкоголя, острой и пряной пищи.

-Гиперпигментация. Это осложнение наиболее часто отмечается после лазерного и ТСА-пилинга и является прямым следствием некачественно проведенной предпроцедурной диагностики. Причина гиперпигментации – некорректная работа воспаленных клеток кожи, которые начинают активно вырабатывать меланин, что и приводит к образованию темных участков.

-Обострение угревой болезни и себореи. Провоцирующим фактором этого осложнения является воспалительная реакция, побуждающая клетки, «ответственные» за образование

кожного сала (себоциты), активно работать. В группу риска попадают пациенты с жирной кожей, с хронической себореей и акне.

-Демаркационная линия. Под этим термином подразумевается четко выраженная линия между обработанными и нетронутыми участками кожи. Подобная ситуация нередкость среди пациентов с пористым кожным покровом и с темной кожей, которые перенесли лазерный, глубокий или срединный пилинг.

-Грубые рубцы (келоидные, гипертрофические). Это наиболее неприятное осложнение, возникающее вследствие повреждения кожи после глубоких химических пилингов (50% ТСА, 88% фенол), либо из-за нарушения самой техники процедуры при 30% ТСА пилинге.

НАГЛЯДНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ МОЛОЧНОГО ПИЛИНГА

Докладчик: Четвергова Татьяна Александровна

Руководитель: Ватунская А. Е.

1. Демакияж лица – умывание лица.
2. Обезжиривание кожи лица спиртсодержащим раствором.
3. Нанесение молочного пилинга с помощью веерной кисти и выдерживание времени экспозиции. Около 5 минут.
4. Нейтрализация.
5. Нанесение успокаивающей маски.
6. Нанесение постпилингового крема.

НАГЛЯДНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ПИЛИНГА ДЖЕССНЕРА

Докладчик: Копыльцова Оксана Ильинична

Руководитель: Ватунская А. Е.

1. Демакияж лица - умывание лица.
2. Обезжиривание лица спиртсодержащим раствором.
3. Послойное нанесение пилинга Джесснера (3 слоя) с помощью ватного диска.
4. Нанесение успокаивающей маски.
5. Нанесение постпилингового крема.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Докладчики:

Денисенко Светлана Васильевна, Гвоздовская Ольга Адлеровна,
Селина Марина Викторовна, Турбова Елена Викторовна -
ГАУЗ АО ДГКБ

Руководитель: Ознобихина О.Ф.

«Организация правильного здорового питания детей и подростков имеет не только медицинское значение как фактор сохранения здоровья конкретного ребенка и его последующего развития, но и большое социальное значение – как фактор, определяющий здоровье будущих поколений»

Задачи, которые решает питание детей 1 года жизни:

1. Удовлетворение высоких потребностей растущего организма в пищевых веществах и энергии.
2. Обеспечение организма ребенка всем комплексом незаменимых веществ в сбалансированных соотношениях.
3. Соответствие возможностям жевательного аппарата и пищеварительной системы ребенка.
4. Удовлетворение требованиям химической и биологической безопасности.
5. Грудное молоко разрешает все возникающие противоречия между анатомо-функциональной незрелостью и высоким уровнем метаболизма.
6. Естественное вскармливание - при непосредственном прикладывании ребенка к груди матери.

Субъестественное вскармливание - кормление нативным женским молоком из бутылочки или при вскармливании кормилицей.

Псевдоестественное вскармливание - кормление обработанным молоком, подвергнутому пастеризации, стерилизации.

Отлучение проводится постепенно: вначале отменяется утреннее кормление, затем - вечернее. Не рекомендуется отлучать ребенка от груди в летний период времени и во время болезни ребенка.

Гипогалактия – сниженная секреторная функция молочных желез в лактационном периоде

Причины гипогалактии: психологические факторы, физиологические факторы, социальные факторы

Профилактика

- Соблюдение правильной техники кормления
- Осуществление кормлений «по требованию»
- Регулярное расцеживание молочных желез
- Недопущение «бутылочного» докорма

«Самые выгодные инвестиции – это вложение молока в ребенка»
У. Черчилль

ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Докладчики: Насырова Ольга Ивановна,
Санина Ольга Васильевна
ГАУ СО Белогорский ПНИ

Руководитель: Ознобихина О.Ф.

Еда – это строительный материал, нужный нашему организму для энергии, для обновления клеток. Именно питание влияет на наше настроение, энергию, продолжительность жизни. Известно, что наши интеллектуальные способности тоже зависят от того, что мы едим.

Принципы здорового питания:

Принцип 1. Не захламляйте организм шлаками!

Принцип 2. В организме должно поддерживаться кислотно-щелочное равновесие!

Принцип 3. Избегайте переедания!

Принцип 4. Питание должно быть полноценным!

Принцип 5. Следите за культурой питания!

Как выяснилось, дети, которые питаются здоровой пищей, едят много фруктов и овощей, испытывают меньше психических проблем, чем их сверстники, употребляющие в основном фастфуд, белый хлеб, красное мясо и сладкие газированные напитки. При этом правильно питающиеся подростки менее агрессивны и менее подвержены депрессиям.

ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Докладчики:

Юсифова Ильхама Исрафил кызы - ГАУЗ АО АОКБ

Насекина Людмила Николаевна - ГАУЗ АО АОКБ

Яремовская Ирина Александровна -

ООО «Эндоскопическая хирургия»

Руководитель: Ознобихина О.Ф.

Кроме современных методов диагностики и лечения онкологической больной нуждается в специальной организации лечебного питания. Опухоль-индуцированная потеря веса имеется у 30–70% больных. Она снижает эффективность лечения, увеличивает токсичность противоопухолевой терапии, удлиняет время пребывания пациента в больнице и снижает его выживаемость, существенно влияет на его качество жизни и физическую активность. Лечение опухоль-индуцированной потери веса врачи часто пренебрегают, при этом не каждый пациент может скорректировать свою диету.

Серьезной проблемой при развитии онкологических заболеваний является тот факт, что и сама болезнь, и используемые для ее лечения методы вызывают анорексию.

Кроме того, и наличие опухоли, и проводимое противоопухолевое лечение могут приводить к нарушению усвоения ряда питательных веществ

У онкологических больных всегда существует несоответствие между энергией, получаемой и требуемой, за счет нарушений в основных звеньях метаболизма

Патогенез нутритивной недостаточности у онкологических больных

- Синдром анорексии-кахексии
- Синдром гиперметаболизма-гиперкатаболизма
- Синдром кишечной недостаточности

+Синдром анорексии-кахексии

- Потеря массы тела

- Снижение аппетита
- Метаболические нарушения
- Провоспалительная реакция

Кахексия и анорексия являются распространенными симптомами, присущими далеко зашедшим стадиям онкологических заболеваний. Около 10% пациентов, больных раком, имеет индекс массы тела менее 20.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ

- У онкологических больных в целом - 60%
- Потеря массы тела начинается на ранних этапах заболевания.
- Снижение массы тела до постановки диагноза у 35-80% заболевших.

Специализированное питание обладает определенными преимуществами перед обычной диетой: Содержит большее количество белка и энергии, что позволяет сохранить нормальный вес, тем самым увеличить эффективность терапии и снизить риск развития нежелательных явлений. Имеет малый объем. Жидкая форма позволяют употребить специализированное питание в достаточном количестве даже при сложностях в процессе приема пищи. Обогащено полиненасыщенными жирными кислотами, которые обладают противовоспалительным и иммуномодулирующим эффектом, что особенно важно при мукозитах и других побочных явлениях. Одноразовые упаковки готового к употреблению специализированного питания снимут часть нагрузки по приготовлению еды и приему пищи. Стерильная форма позволяет применять специализированное питание у пациентов с иммуносупрессией во избежание риска инфекции. Эмульсионная форма специализированного питания обладает щадящим воздействием на полость рта и кишечник.

Какое бы специализированное питание не было назначено, важно следовать условиям его употребления. Специализированное питание необходимо пить медленно и маленькими глотками в течение 20–30 минут. Температура смеси должна быть близкой к комнатной. Специализированное питание может заменять один из приемов пищи или употребляться между основными приемами пищи. На основе специализированного питания можно готовить молочные и алкогольные коктейли, можно добавлять его в салаты и смешивать с обычной едой. Минимально рекомендуемый период употребления — 14 дней

Таким образом, использование специализированного питания может быть рекомендовано как в период лечения, так и после выписки пациента из стационара. Приемственность рационального лечебного питания на этапах стационарного и амбулаторного лечения, сбалансированного по пищевой и энергетической ценности, в соответствии со стадией и активностью заболевания, является важным компонентом процесса лечебных мероприятий. Ежедневное использование специализированного питания позволит минимизировать, а во многих случаях и предупредить развитие нежелательных явлений на фоне проводимой противоопухолевой терапии.

ПИТАНИЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Докладчики:

Бондаренко Наталья Федоровна ГАУЗ АО АОКБ

Косицына Марианна Рудольфовна АГМА

Теплицкая Татьяна Анатольевна ГАУЗ АО Санаторий «Василек»

Руководитель: Ознобихина О.Ф.

“Пусть ваша пища будет вашим лекарством”

Гиппократ

Белки

Жизненно необходимые вещества, основной строительный материал для клетки. Белки состоят из аминокислот. В организме человека белок важен для нормальной работы иммунной системы. Белки не накапливаются и не образуются из других пищевых веществ. В рационе человека животные белки должны составлять 50% от общего потребляемого количества белка

Жиры

Жиры обладают высокой энергетической ценностью. Обильное употребление жиров тормозит секрецию пищеварительных ферментов в желудке и задерживает эвакуацию пищи, способствует развитию атеросклероза, ИБС, артрита и других заболеваний. Жиры важны для организма, так как входят в состав мембран клеток и необходимы для синтеза гормонов и усвоения витаминов. Жиры хорошо всасываются в кишечнике.

Общее количество жиров, употребляемых в свободном виде и для приготовления пищи (сливочное и растительное масло, сало, кулинарные жиры), не должно превышать 40 грамм в день

Углеводы

Питательные вещества, являются основным источником энергии для организма повышающие сахар крови. Лучше употреблять смешанную пищу, состоящую из углеводов, белков, жиров, клетчатки, которые тормозят поступление углеводов в кровь. Каждые 10 граммов усвояемых углеводов повышают гликемию в среднем на 1,7 ммоль/л.

Гликемический индекс (скорость и полнота всасывания углеводов)- это показатель влияния продуктов питания на уровень сахара крови.

Продукты с высоким гликемическим индексом быстро перерабатываются и усваиваются, в результате чего вызывают значительные колебания уровня глюкозы крови. Продукты с низким гликемическим индексом перерабатываются и усваиваются более медленно, тем самым вызывая менее резкие колебания.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ – это физиологически полноценное питание, **учитывающее:** характер труда, физическую активность, возраст.

способствующее: сохранению здоровья, высокой физической и умственной работоспособности, активному долголетию.

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Докладчик: Краснова Олеся Константиновна
ГАУЗ АО «АОДКБ»
Руководитель: Кучерук О.Н.

Актуальность проблемы - во всех странах неуклонно повышается количество отравлений у детей различного возраста: дети до 3 лет -случайные ОО= 80 % всех отравлений; Дети школьного возраста - преднамеренные ОО алкоголем и его суррогатами, наркотиками. В России более 1 млн отравлений в год, более 50 000 погибает (равноценно гибели при ДТП на автодорогах страны).

КЛАССИФИКАЦИЯ ОО У ДЕТЕЙ

- 1 класс - чрезвычайно опасные вещества:
- 2 класс - опасные отравляющие вещества
- 3класс - условно опасные вещества

Клиническая патофизиология ОО

- 1 фаза - латентная (скрытая)
- 2 фаза - токсикогенная
- 3 фаза соматогенная
- 4 фаза остаточных явлений, исхода, выздоровления, реконвалесценции

Пути попадания яда в организм

- Пероральный
- Ингаляционный, через легкие
- Накожный, через кожу, под кожу
- Непосредственно в системный кровоток

Лечение острых отравлений у детей

ДЕЗИНТОКСИКАЦИЯ. ДЕТОКСИКАЦИЯ

ЭТАПНОСТЬ лечения ОО у детей

- 1 этап - Первая помощь - немедленная посильная на месте происшествия.
- 2 этап - первая медицинская помощь (средний медицинский персонал).
- 3 этап - первая врачебная помощь (врач-педиатр участковый, школьный врач).
- 4 этап - квалифицированная медицинская помощь.

Профилактика

Профилактика отравлений в детском возрасте должна проводиться и в учебных учреждениях, и дома. Профилактика от пап и мам заключается в следующем:

- медикаменты, косметичка и бытовая химия должны храниться в месте, недоступном для детей;
- обучайте ребенка правилам гигиены;
- следите за своим малышом, чтоб он не скушал что-то подозрительное;
- не пересыпайте лекарства или медикаментозные препараты в обычные пакетики;
- проводите беседу с детьми о вреде алкогольных напитков

ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ У ДЕТЕЙ

Докладчик: Зелевец Ирина Владимировна
ГБУЗ АО «Завитинская б-ца»

Руководитель: Кучерук О.Н.

Острый средний отит у детей (ОСО)

- 3-12 новых случаев заболевания/день (по данным кабинета детской ЛОР скорой помощи - 34% всех обратившихся)
- 13-50% госпитализированных в ЛОР стационар детей
- Чаще болеют дети в возрасте 0-3 лет (50 - 75% всех заболевших)
- Преобладают мальчики (1,9 : 1)
- Часто двухстороннее поражение ушей (у 40% пациентов)

Жалобы:

- Боль в ухе / отказ от груди с криком
- Снижение слуха
- Местное повышение температуры
- Патологические выделения из наружного слухового прохода

- Клиника (общий осмотр, отоскопия, оценка слуховой функции)
- Общеклинические исследования (общий анализ крови, мочи)
- Рентгенография височных костей

Стадии заболевания:

I стадия (неперфоративная)

II стадия (перфорации)

III стадия (репарации)

Осложнения ОСО у детей

- Антрит / мастоидит (старше 2 лет)
- Парез лицевого нерва
- Менингизм, менингит
- Лабиринтит

Лечение острого среднего отита у детей

- Местное лечение (парацентез, тимпанопункция, сосудосуживающие капли в нос, согревающий внутриушной и околоушный компрессы)
- Антибактериальная терапия местная и системная (защищенные пенициллины, цефалоспорины, макролиды)
- Симптоматическая терапия (снижение температуры, десенсибилизация, дезинтоксикационная терапия)

Исходы ОСО у детей

- Выздоровление
- Адгезивный средний отит
- Переход в хроническую форму (мезотимпанит)

Профилактика проявления отита заключается:

- В соблюдении здорового образа жизни.

- Своевременном лечении имеющихся заболеваний ЛОР-органов.
- В недопущении проникновения воды в ушную полость.
- В укреплении иммунной системы.
- Профилактике переохлаждений.

КУРЕНИЕ ПОДРОСТКОВ

Докладчик: Топало Наталья Алексеевна
ГАО АО «Благовещенский дет.дом»
Руководитель: Кучерук О.Н.

Большинство курильщиков начинают употреблять сигареты до 20 лет.
По данным ВОЗ в России – 33% подростков регулярно курит сигареты.

Статистика курения среди подростков указывает на основные факторы способствующие употреблению табака:

- стремление скорее повзрослеть
- подражание старшим
- желание получить авторитет
- негативная обстановка в семье
- проблемы социальной адаптации, взаимоотношений и общения
- подростковый кризис
- подражание кумирам
- любопытство

- ▣ Никотин, его производные, компоненты табачного дыма повреждают практически все клетки растущего организма, вызывая ухудшение метаболической активности.
- ▣ Никотин проникает в сетчатку глаза и приводит к ее дистрофии, поэтому появляется светочувствительность и резкая потеря зрения. Подросток перестает ярко видеть окружающий мир, ввиду нарушения зрительного цветоощущения.
- ▣ Угнетается функциональность органов слуха. При раннем курении мощно подавляется и угнетается функциональность органов слуха. Подростком искажённо воспринимаются все звуки.
- ▣ Никотин возбуждает сосудодвигательный центр, что выражается в спазме сосудов. Сердце испытывает нагрузки при проталкивании крови по суженным сосудам. Чтобы справиться с нагрузками, орган начинает расти.
- ▣ Отмечается значительное снижение скорости заучивания и объёма памяти. Молодой человек уже не в состоянии быстро запомнить информацию, всё это ведёт к проблемам в обучении.
- ▣ Отмечается замедление двигательной реакции, снижение мышечной силы.
- ▣ Наблюдается истощение нервных клеток, что ведёт к преждевременному утомлению и снижению активирующих способностей мозговых структур, в результате чего нельзя решать логические и информационные задачи.

- ▣ Активируется негативное влияние на щитовидную железу, что ведёт к учащению пульса, повышению температуры, возникновению сильной жажды, раздражительности, дисфункции сонных процессов
- ▣ Раковые новообразования. Самым первым симптомом является сухой кашель, который сопровождается незначительной болью в легких.

Еще одна опасность детского курения — нехватка средств приводит к тому, что одна и та же сигарета передается «по кругу» — а это фактор высочайшего риска инфицирования, в том числе вирусом герпеса, ВИЧ, гепатита.

Праздность, безделье - наиболее плодородная почва для формирования вредных привычек.

Физическая культура, спорт, занятия в кружках, библиотеках, правильная организация свободного времени, интересного и содержательного отдыха - все это противостоит их развитию.

Утверждение здорового образа жизни - важная общегосударственная задача.

ПЕДИКУЛЕЗ

Докладчик: Серкова Лариса Александровна,
ГБУЗ АО «Константиновская больница»

Руководитель: Кучерук О.Н.

Когда ребенку ставят диагноз «педикулез»- многие родители впадают в панику и начинают испытывать чувство стыда. И как раз напрасно. Если у ребенка завелись вши - это не значит, что семья не чистоплотная, а родители не познакомили малыша с гигиеной. В последнее время участились случаи педикулеза у детей, которые проживают в нормальных условиях и которые соблюдают элементарные правила личной гигиены. Специалисты связывают это явление с изменением биологических особенностей вшей. Головным педикулезом чаще всего заражаются дети в возрасте от 4 до 12 лет.

Педикулез - это заболевание, которое провоцируют вши. Головные вши паразитируют чаще всего в волосах и питаются кровью. На протяжении своего жизненного цикла вошь проходит 3 стадии развития: яйцо, более известное в народе как «гнида», личинка и половозрелая вошь. Взрослая особь живет в среднем от 25 до 35 суток, а каждая самка ежедневно откладывает по 4 яйца в день.

Головные вши могут существовать и вне человеческого тела в течение суток. Размножение вшей происходит путем перемещения с одного человека на другого, при пользовании общими вещами, такими как расческа, одежда, игрушки. Вошь является разносчиком такого опасного заболевания как тиф.

Первый признак того, что у ребенка вши - это ощущение зуда на поверхности головы, что сигнализирует о том, что ребенку следует тщательно осмотреть голову. Редко можно увидеть самих вшей, но вот гниды (яйца вшей) заметить легко. Они имеют овальную форму, серовато-белый цвет, размер с кунжутное семечко, прикрепляются к основанию волоса, их тяжело смыть или сдуть.

Лечение ребенка от вшей: Избавиться от вшей, вам помогут средства, которые продаются в аптеке без рецепта врача. Любое средство от вшей, будь это шампунь, или гель, жидкость,

похожи друг на друга по составу, который представлен в виде комбинации двух соединений: пиретрина с пайперониловым бутоксидом, работающими вместе, или содержащие только пиретрин, но в синтетическом виде. Лечение необходимо проводить строго по инструкции, ведь данные препараты содержат пестициды.

Лечение от вшей у детей чаще всего проводится в домашних условиях, но бывают исключения, требующие консультации у врача:

- ребенок до двух лет;
- аллергия или астма у ребенка;
- вши или гниды находятся на ресницах и бровях.

В таких случаях врач сам будет проводить обработку и лечение ребенка, или пропишет подходящие для каждого конкретного случая лекарства.

В обработке нуждается весь дом. Для этого соберите вещи, которые можно стирать и с которыми соприкасался ребенок (особенно головой). А именно: куртки с капюшонами, шарфы, шапки, ленты для волос, наволочки, простыни, полотенца и прочее. Их необходимо выстирать в кипятке, а потом высушить горячей сушилкой (если таковой нет, надо прогладить вещи с обеих сторон утюгом на высокой температуре).

Вещи, которые невозможно постирать - следует пропылесосить или отдать в химчистку. Диваны и подушки, ковры и матрасы, мягкие игрушки - обработайте пылесосом, вытащите из него мешок, уберите в целлофановый пакет и выбросите.

Проверять детей нужно ежедневно, еще около десяти дней после обработки.

Профилактика

Как защитить ребенка от вшей?

- Регулярный осмотр ребенка на вшей и гнид;
- своевременная информирование окружения;
- аккуратные прически и косы для длинных волос;
- регулярная смена постельного белья и одежды;
- мытье рук;
- пользование только личными вещами (в особенности шапками и полотенцами);
- ограничение близкого контакта с посторонними людьми (в общественном транспорте, больнице, школе или детском саду);
- родителям следует поговорить с детьми и объяснять важность соблюдения правил личной гигиены.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

Докладчик: Яценко Екатерина Михайловна

Руководитель: Кучерук О.Н.

Распространение и развитие аллергических заболеваний связано:

- экология: отходы промышленной, с/х, пищевой промышленности
- искусственное вскармливание
- наследственная предрасположенность
- течение беременности и родов

- нерациональное питание
- у матери во время беременности и после родов
- патология почек у матери
- ОРВИ во время беременности, даже если легкая форма

Все аллергические заболевания разделяются на:

- истинные аллергические заболевания
- псевдоаллергические аллергические заболевания

Особенности течения аллергических заболеваний у детей:

- резкое омоложение (нейродермит, бронхиальная астма);
- у одного и того же ребенка появление сочетанных форм аллергии;
- резистентность к терапии.

Аллергены делятся на:

- ⊙ Экзоаллергены
- ⊙ Эндоаллергены

Малые признаки аллергии:

1. Изменение кожи: сухость с участками шелушения, сыпь, гиперемия вокруг рта после приема пищи, стойкие опрелости.
2. Нарушение потоотделения (резкое, чаще ночью и утром, что ведет к снижению температуры кожи, поэтому чаще возникают гнойнички).
3. Затруднение дыхания, кашель, слюнотечение.
4. Неустойчивость температуры тела.
5. нарушение аппетита, отказ от молочных смесей.
6. Изменение со стороны нервной системы – крик в ночное время, нарушение засыпания, повышенная возбудимость.

Пищевая аллергия

- Пищевая аллергия представляет собой непереносимость пищевых продуктов.
- Практически все пищевые продукты, за исключением соли и сахара, обладают той или иной степенью антигенности и могут вызвать аллергические заболевания ЖКТ.
- Наиболее сильным пищевым аллергеном является коровье молоко

АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗЫ

- Распространенность составляет 60-98%.

ФОРМЫ

1. Аллергический дерматит развивается в 1-3 месяца жизни.
2. Истинная детская экзема – микровезикулы, заполненные серозным содержимым, образуются корочки – блестящая красная поверхность
3. Нейродермит детей грудного возраста поверхности которого могут быть: тыльные поверхности кистей, локтей, коленные сгибы, веки, лучезапястные и голеностопные суставы.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

- хроническое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся зудом, которое в типичных случаях начинается в раннем детском возрасте.

Эпидемиология

- Распространённость заболевания возросла за последние три десятилетия и составляет 10—15% у детей в возрасте до 5 лет и 15—20% у школьников.
- Установлено, что атопический дерматит развивается у 81% детей, если больны оба родителя, у 59% — если болен только один из родителей.

Прогноз

- Атопический дерматит имеет волнообразное рецидивирующее течение: у 60% детей симптомы со временем полностью исчезают, а у остальных сохраняются
- Доказано наличие патофизиологической связи между тяжёлым атопическим дерматитом и аллергическим ринитом.

ПРОФИЛАКТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Докладчик: Чепрасова Елена Юрьевна

ГАУЗ АО «ДГКБ»

Руководитель: Кучерук О.Н.

Клещевой энцефалит – инфекционное заболевание, в основе которого лежит повреждение головного и спинного мозга флавивирусом, передающимся человеку при укусах иксодовых клещей. В зависимости от формы болезни его проявлениями являются лихорадка, головная боль, судороги, рвота, нарушение координации движений, боли по ходу нервов, вялые парезы и параличи. Диагноз подтверждается с помощью ПЦР крови и спинномозговой жидкости.

Клещи - носители вируса клещевого энцефалита, имеют уплощенное тело длиной 6-8 мм, 4 пары ног. Окраска их варьирует от желтой до темно-коричневой. Насосавшийся крови клещ увеличивается в объеме в 6 - 10 раз, приобретая серый цвет. Питаются клещи кровью, впиваясь глубоко в кожу. Они пьют кровь 2 -- 5 дней, удалить их в это время трудно. После кровососания клещи отваливаются и покидают своих прокормителей.

Чаще всего клещи прикрепляются к одежде человека в лесу, на даче; могут быть занесены в жилище с букетом цветов, свежим сеном, домашними животными. Наиболее частые места прикрепления клеща – шея, грудь, подмышечные впадины, паховые складки.

Что делать в случае укуса клеща?

- Как можно скорее обратитесь в ближайший медицинский пункт, где специалист поможет избавиться от клеща. Если такой возможности нет, постарайтесь удалить клеща самостоятельно. Делать это надо очень аккуратно, чтобы не раздавить клеща (так вы снизите риск передачи клещевого энцефалита): с помощью пинцета или нити. Место укуса обрабатывают раствором йода или спирта.
- В первые сутки после удаления клеща необходимо обратиться в медицинский пункт для ведения иммуноглобулина. Иммуноглобулин, введенный в первые 24 часа после укуса поможет предотвратить развитие клещевого энцефалита, или значительно облегчить течение заболевания.

Как избежать укусов клещей?

- Отправляясь в лес, выбирайте одежду и обувь, закрывающую как можно большую поверхность тела: свитер или рубашку с длинным рукавом, штаны, высокие ботинки или сапоги.
- Штаны всегда заправляйте в ботинки и в носки, а рубашку всегда заправляйте в брюки.
- Используйте средства (кремы, пахучие жидкости и т.д.) для отпугивания насекомых.
- Каждые 2 часа обследуйте одежду и открытые участки тела на наличие клещей.
- Старайтесь держаться подальше от кустарников и высокой травы, так как именно там любят прятаться клещи;
- После посещения леса необходимо тщательно осмотреть все тело.

АВИТАМИНОЗ ВИТАМИНА А

Докладчик: Супрун Ирина Юрьевна
ГАУ АО «Дмитриевский дет.дом»
Руководитель: Кучерук О.Н.

Для многих людей авитаминоз витамина А характеризуется ухудшением в работе зрительного аппарата, но не более. На самом деле, ретинол выполняет множество важных функций в организме и даже незначительный его недостаток приводит к серьезным проблемам со здоровьем.

Витамин А представляет собой жирорастворимое биологически активное вещество, которое относится к незаменимым компонентам организма человека (его поступление возможно только с пищей). Существует две формы данного витамина: ретинол (полноценный витаминный комплекс) и каротин (провитамин А).

Функции:

- стимулирование клеточного роста
- устранение процессов окисления и, соответственно, замедление старения организма
- нормализация окислительно-восстановительного баланса
- улучшение функционирования клеток сетчатки глаза
- участие в формировании костной ткани и зуб

Причины возникновения:

- неполноценное питание или рацион с преимущественным содержанием синтетических продуктов;
- нарушение всасывания питательных компонентов и различных элементов в кишечнике;
- дисбактериоз;
- попадание в организм ингибиторов витаминных комплексов;
- патологии обмена веществ;
- заболевания желудочно-кишечного тракта;
- наследственная склонность к гиповитаминозу (проблемы с восприятием или усвоением витаминов);
- период беременности и грудного вскармливания.

Специфические клинические проявления авитаминоза ретинола:

- дистрофические явления в палочках сетчатки, которые отвечают за сумеречное зрение (развивается «куриная» слепота)
- возникновение белесоватых пятен на конъюнктиве глаза, не пропускающих световые лучи
- появление участков размягчения на роговице глаза
- атрофия потовых и сальных желез
- симптомы авитаминоза проявляются на коже сухостью, шелушением и патологическим побледнением
- отмечается предрасположенность к дерматологическим гнойничковым состояниям
- падение иммунитета с активизацией инфекций дыхательных путей, мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта

Специфические клинические проявления авитаминоза ретинола у детей:

- анемический синдром
- резкая и выраженная потеря аппетита
- задержка физического развития
- потеря веса
- Карликовость
- нервные расстройства
- ослабление иммунитета

При недостатке витамина А осуществляются следующие мероприятия:

- включение в рацион молочных продуктов, сырой моркови, зелени, крыжовника, абрикос и смородины, морской рыбы;
- нормализация режима питания (небольшие порции по 5-6 раз в сутки)
- устранение проблемы всасывания витамина в кишечнике (прием бифидобактерий или терапия синдрома мальабсорбции)
- прием лекарственных форм витамина А для ускоренного купирования авитаминоза (капсулы по 1,5 миллиграмма или драже по 1 миллиграмму)
- лечение инфекционных патологий, которые возникают при авитаминозе витамина А (гнойничковых поражений кожи, респираторных инфекций, циститов и уретритов, диспепсического синдрома и так далее)

ОЧЕНЬ Важно !!! вовремя выявить и предотвратить развитие выраженной недостаточности ретинола в детском возрасте

Чтобы избежать развития данного состояния, рекомендуется следить за наличием в рационе продуктов с высоким содержанием витамина А, своевременно диагностировать патологии ЖКТ и эффективно их лечить.

ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Докладчик: Марковец Екатерина Аркадьевна
ГАУЗ АО «АОДКБ»

Руководитель: Кучерук О.Н.

Эпидемиология ХПН

- В России 12 на 1 млн. детского населения.
- По данным EDTA ежегодно регистрируется 1,3 больных детей
- с ХПН на 1 млн. общей популяции.

Этиология ХПН

- В 60% случаев причина ХПН у детей – врожденные аномалии почек и мочевыводящих путей.
- 15% - гломерулонефриты.
- 25% случаев приходится на инфекции мочевыводящих путей, злокачественные новообразования.

Хроническая почечная недостаточность

- это нарушение гомеостатических функций почек с развитием азотемии, нарушением кислотно-основного равновесия, водно-электролитного баланса, развитием анемии,

гипертонии, остеопатии и других проявлений в связи с невозможностью почек выполнять основные функции.

- Хроническая почечная недостаточность – синдром, вызванный значительным (не менее 65%) и необратимым уменьшением функционирующей почечной ткани

Нефросклероз – морфологический субстрат ХПН

Как морфологический феномен, нефросклероз задолго опережает другие проявления ХПН. Если ХПН развилась, она неуклонно нарастает и в конечном итоге переходит в терминальную почечную недостаточность. Это происходит даже в том случае, если причина уже устранена, например, после устранения ПМР.

Клиническая картина

- Отеки.
- Быстрая утомляемость, отсутствие аппетита.
- Головная боль.
- Тошнота, рвота.
- Ухудшение зрения.
- Кожный зуд.
- Гипертония.
- Задержка физического развития.
- Почечная остеодистрофия.
- Анемия.
- Нарушение электролитного баланса (гиперкалиемия, гипокальциемия), метаболический ацидоз.
- Неврологические расстройства (задержка нервно-психического развития, судорожный синдром)

Лечение ХПН

- Консервативная терапия (энтеросорбенты, антиоксиданты).
- Препараты кальция.
- Коррекция анемии (препараты железа, эритропоэтины).
- Заместительная почечная терапия (диализ, трансплантация).

Почечная заместительная терапия

- Перитонеальный диализ
- Гемодиализ
- Почечная трансплантация

ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ

Докладчик: Животовская Ольга Викторовна

Руководитель: Кучерук О.Н.

Ожирение - заболевание, характеризующееся избыточным развитием жировой ткани

Ожирением детей считается состояние, когда масса тела ребенка превышает возрастно-ростовой норматив на 15% и более

Выделяют степени ожирения:

1 степень - характеризуется превышением массы тела на 15-25%

2 степень – на 26-50%

3 степень – на 51-100%

4 степень – более чем на 100%

Последствия ожирения:

- Сахарный диабет 2 типа
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Нарушения в работе желудочно-кишечного тракта
- Проблемы центральной нервной системы
- Проблемы опорно-двигательного аппарата (ткани) и др.
- Снижение иммунитета
- Онкологические

Последствия ожирения:

- Сахарный диабет 2 типа
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Нарушения в работе желудочно-кишечного тракта
- Проблемы центральной нервной системы
- Проблемы опорно-двигательного аппарата (ткани) и др.
- Снижение иммунитета
- Онкологические

В группу риска по ожирению входят:

- дети, родители которых страдают ожирением или избыточной массой тела
- дети, родственники которых страдают (или страдали) сахарным диабетом или другой эндокринной патологией
- дети и подростки с избыточной массой тела
- дети, рано переведенные на искусственное вскармливание (особенно несбалансированными высококалорийными смесями)
- недоношенные и маловесные дети
- дети с наследственными заболеваниями и эндокринной патологией

Рекомендации по питанию:

- В детский рацион должны входить все группы продуктов, особенно необходимы детям фрукты и овощи, как свежие, так и в отварном виде - источники пищевых волокон.
- Нужно избегать перегрузки рациона углеводами и жирами.
- Детям со склонностью к ожирению не рекомендуется использование манной крупы, макаронных изделий, белого хлеба.

ГИПОТРОФИЯ У ДЕТЕЙ

Докладчик: Конарская Оксана Петровна

Руководитель: Кучерук О.Н.

Актуальность темы:

Распространённость гипотрофии среди детей первых трёх лет жизни в разных странах занимает от 7 до 30%, а смертность при тяжёлой степени этого состояния составляет 30%.

Заболевания, осложнившиеся хроническими расстройствами питания, имеют более тяжёлое и длительное течения, а также ухудшает прогноз.

ГИПОТРОФИЯ - хроническое расстройство питания, характеризующееся различной степенью потери массы тела. Как правило, гипотрофией страдают дети раннего возраста.

Этиология, патогенез гипотрофии у детей. Заболевание полиэтиологично. Различают врожденную (пренатальную) и приобретенную (постнатальную) гипотрофию. Врожденная гипотрофия чаще всего обусловлена заболеваниями матери или связана с внутриутробной гипоксией, инфекцией плода, геномными и хромосомными мутациями. Среди причин приобретенных гипотрофии выделяют экзогенные и эндогенные. К первым относят алиментарные факторы (гипогалактия у матери, неправильно рассчитанный рацион при искусственном вскармливании, одностороннее кормление и др.), пилоростеноз и пилороспазм, лекарственные отравления (гипервитаминоз D и др.), инфекции желудочно-кишечного тракта, недостатки ухода, режима, воспитания и т. д. Эндогенными причинами гипотрофии могут быть пороки развития желудочно-кишечного тракта и других органов, поражения ЦНС, наследственные аномалии обмена веществ и иммунодефицитные состояния, эндокринные заболевания и т. д.

Различают I, II и III степени тяжести гипотрофии

Гипотрофия I степени характеризуется потерей массы тела не более чем на 20% от должествующей по возрасту. Истончается подкожный жировой слой на животе, понижается тургор тканей. Кривая нарастания массы тела уплощена. Другие показатели, как правило, в пределах нормы или слегка снижены

При гипотрофии II степени потеря массы тела составляет 25-30% по сравнению с возрастной нормой. Подкожный слой сохраняется только на лице, особенно истончен он на животе и конечностях. Кожа сухая, легко собирается в складки, кое-где свисает. Наблюдается отставание в росте, снижается аппетит, ребенок становится раздражительным, утрачивает приобретенные ранее навыки, нарушается терморегуляция.

При гипотрофии III степени потеря массы тела составляет более 30% от должествующей до возрасту. Нарастание массы тела отсутствует, ребенок значительно отстает в росте. Внешне - крайняя степень истощения, кожные покровы бледно-серого цвета, полностью отсутствует подкожный жировой слой. Слизистые оболочки бледные, сухие, во рту элементы кандидозного стоматита (молочницы). Дыхание поверхностное, тоны сердца приглушены, артериальное давление снижено. Температура тела понижена, отмечаются периодические подъемы до субфебрильных цифр, отсутствует разница между подмышечной и ректальной температурой.

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ

1. График физического развития;
2. Антропометрические показатели;
3. Состояние подкожно-жировой клетчатки;

4. Нарушение кишечной флоры;
5. Параклинические данные: снижение Нб, гипогликемия, гипопроотеинемия, снижение холестерина, амилазы, липазы, фосфатазы.
6. Снижение иммунитета, гиповитаминозы

Лечение

- Устранение факторов, которые привели к количественному или качественному голоданию;
- организация адекватного режима, ухода, воспитания;
- организация этапного питания больных;
- заместительная терапия;
- коррекция защитных сил организма;
- лечение сопутствующих заболеваний.

Оптимальный режим

- Температура в помещении – 24-25 °С;
- проветривание;
- влажная уборка – 2 раза в день;
- прогулки на свежем воздухе, зимой при температуре не выше - 5 °С;
- при гипотрофии I степени – лечение на дому;
- при гипотрофии II-III степени – в условиях стационара.

Профилактика

1. Антенатальная профилактика (предупреждение патологического течения беременности и родов).
2. Раннее выявление гипогалактии, лечение гипогалактии у матери больного ребёнка.
3. Сохранение естественного вскармливания.
4. Организация правильного ухода и режима ребёнка грудного возраста.
5. Профилактика рахита, анемии.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Докладчик: Жданова Галина Андреевна
ГАУЗ АО «АОДКБ»

Руководитель: Кучерук О.Н.

Взрослые люди, особенно те, кто уже страдают заболеваниями сердца, с вниманием прислушиваются к болям и дискомфорту в груди, контролируют тревожные симптомы и при первых же признаках неблагополучия обращаются к кардиологу. Все мы знаем: с сердцем шутки плохи!

Другое дело - дети. Ребёнок не знает признаков, которые указывают на заболевание, а самые маленькие даже не могут пожаловаться на плохое самочувствие. Детские болезни сердца порой диагностируются при плановом обследовании или даже случайно, а порой — будучи уже в запущенном состоянии. Некоторые детские сердечно-сосудистые заболевания настолько опасны, что, если вовремя не оказать врачебную помощь маленькому пациенту, можно потерять ребёнка или обречь его на инвалидность.

Как предотвратить беду? Помимо регулярных посещений врача нужно внимательно наблюдать за ребёнком и не отмахиваться от его жалоб.

Симптомы и признаки болезней сердца у детей:

- Тахикардия, или учащённое сердцебиение - совершенно нормальное явление для детей после активных игр, эмоциональных событий (испуг или радость), в жару или при инфекционных заболеваниях. Бить тревогу нужно в случае, если тахикардия становится стойкой, а явной зависимости от перечисленных факторов нет. Редкий пульс, не соответствующий возрасту, также подозрителен: сообщите врачу об этом симптоме.

- Боль в груди и в области сердца не обязательно указывает на проблемы с сердечно-сосудистой системой. Это может быть невралгия, болезни опорно-двигательного аппарата или обычный бронхит. Но систематические жалобы ребёнка на боль в груди нельзя игнорировать.

- Одышка, бледность и синюшность кожи, отёчность ног могут явно указывать на порок сердца. Косвенными признаками этих нарушений могут служить медленный набор веса, вялость или беспричинный крик маленького ребенка.

- Замедленное физическое развитие - один из признаков пороков сердца. Если ребёнок плохо переносит нагрузки на уроке физкультуры или во время игр, падает в обморок или жалуется на головокружение, причиной этому может быть аритмия или иное заболевание сердца. Болезни сердца у подростков составляют больше трети всех расстройств переходного возраста, среди которых лидирует пролапс митрального клапана и дистония различного генеза.

- Плохая успеваемость ребёнка в школе всегда волнует родителей, но не только лень или плохая память приводят к низким оценкам: если этот признак сочетается с другими жалобами на самочувствие, на всякий случай необходимо проверить состояние сердечно-сосудистой системы ребёнка.

- Если при проведении планового обследования выявлены патологические изменения ЭКГ или повышенная активность кардиоспецифических ферментов (ферментов, говорящих о повреждении миокарда), нужно не откладывая обратиться к кардиологу.

Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей

Врожденные пороки сердца формируются у плода в период внутриутробного развития. В основном это анатомические отклонения: дефекты перегородок, стенозы лёгочной артерии и аорты. В медицинской практике встречаются комбинации нескольких пороков. Большинство пороков лечится путём хирургического вмешательства - операции на сердце и сосудах.

Приобретённые пороки — следствие перенесённых тяжёлых заболеваний (миокардит, эндокардит). Часто встречаются недостаточность митрального клапана, митральный стеноз, недостаточность аортального клапана.

Аритмии, или нарушения работы сердца различного происхождения, встречаются у детей достаточно часто. Это тахикардия, брадикардия, экстрасистолия, мерцательная аритмия и другие. Аритмии у детей обычно имеют благоприятное течение, успешно лечатся медикаментозно, и только в редких случаях назначается более серьёзное лечение.

Ревматизм поражает сердечно-сосудистую систему после инфекции у предрасположенных детей с измененной реактивностью иммунной системы. Это серьёзное заболевание, которое в остром течении может стать воспалением сердца или возникновением порока.

Миокардиты, кардиомиопатии и прочие заболевания сердечной мышцы неревматической природы. Причиной в большинстве случаев является перенесенная тяжелая инфекция.

Сердечная недостаточность. Она может возникнуть при миокардите, физических перегрузках у детей с пороком сердца, а также при «запущенных», нелеченных сердечно-сосудистых заболеваниях. Характерные признаки – синюшность кожных покровов и одышка, переходящая в приступ удушья.

Рекомендации родителям:

Регулярно проводите плановые обследования у своего ребенка в соответствии с рекомендациями педиатра.

Сохраняйте спокойствие и не паникуйте при малейшем недомогании у ребенка, руководствуйтесь здравым смыслом. В тоже время прислушивайтесь к детским жалобам и при подозрении на заболевание обращайтесь в педиатру.

Помните, что упущенное время при постановке диагноза может обернуться большой бедой.

АЛЬПИЙСКИЙ МАССАЖ

Докладчик: Комкова Наталья Витальевна
ФГКУ 411 ВГ МО РФ

Руководитель: Рязанова Г.Г.

Альпийский криомассаж — эффективный метод оздоровления кожи, разработанный специалистами из Австрии, он прост и доступен для использования даже в домашних условиях.

Основоположником крио-массажа стал японский ученый Тосимо Ямаучи, который обнаружил, что применение холода существенно облегчает суставную боль при заболеваниях ревматоидным артритом. В 70-х годах прошлого столетия он впервые начал использовать воздух, охлажденный до — 100-180 С в лечебных целях.

В настоящее время к методам криотерапии, основанным на использовании умеренно низких температур, относят: массаж кубиками льда, ледяные обертывания и аппликации, местные холодные ванны, наложение холодных повязок, аппликации криопакетами, спиртовые и хлорэтиловые блокады и пр. На сегодняшний день методы криотерапии активно применяются не только в медицине, но и в косметологии, спортивной медицине, индустрии красоты и СПА.

Разновидности крио-массажа:

1. косметический (массаж лица и шеи);
2. крио-массаж тела;
3. контрастный (после посещения бани или сауны).

Различают несколько видов крио-массажа в зависимости от состава льда, приготовленного различными способами, а именно:

- из обычной чистой воды;
- из минеральной воды;
- с использованием фруктов и ягод (виноград, смородина, рябина, клубника, арбуз, персик и пр.);
- из сока цитрусовых (грейпфрут, апельсин, мандарин);
- из отваров цветов и лечебных трав (череда, липа, мята, ромашка, шалфей, зверобой, одуванчик, крапива, зеленый чай).

В основе альпийского ледяного массажа лежит локальное воздействие на определенные участки кожи тела кубиками льда на основе травяных экстрактов. В процессе проведения процедуры сужаются сосуды, после чего они активно расширяются, провоцируя стимуляцию прилива крови и обмена веществ. Как результат - подкожный жир постепенно расщепляется,

нормализуется лимфодренажный отток в пораженных зонах и качественно улучшается общее состояние.

Показания к проведению массажа кусочками льда:

- реабилитация после пластических операций;
- увядающая, атоничная кожа;
- жирная кожа;
- жирная и сухая себорея;
- обыкновенные и розовые угри;
- отеки;
- облысение;
- мелкие морщины;
- ушибы, растяжения
- варикозная болезнь вен нижних конечностей

Противопоказания: общие для массажа

- холодный период времени (перед выходом на улицу)
- гиперчувствительность к холоду
- перенесённые инсульты, инфаркты
- подозрительные поверхностные новообразования

Криомассаж является научно–обоснованным и эффективным видом массажа, который доступен любому человеку даже в домашних условиях и для него не требуется специального оборудования, а также больших финансовых затрат

ОГНЕННЫЙ МАССАЖ

Докладчик: Тайдакова Наталья Владимировна
ФГКУ 411 ВГ МО РФ

Руководитель: Рязанова Г.Г

Исследователи выделяют следующие оздоровительные результаты огненного массажа:

Происходит повышение иммунитета – сыворотка крови насыщается лейкоцитами, увеличивается выработка адренкортикотропного гормона, происходит снижение содержание иммуноглобулина Е.

Локальное воздействие тепла повышает температуру кожи, глубоко прогревая мышцы, расширяя капилляры, усиливая кровообращение. В результате этого кожа и кровь очищаются, а морщины разглаживаются.

Ликвидируются мышечные спазмы.

Усиливается обмен веществ, через потовые железы выводятся шлаки и патологические вещества. Это способствует рассасыванию воспалений, гематом, отеков.

Массаж расслабляет, регулирует возбуждательные процессы, успокаивает, снимает болевые ощущения, раздражение и усталость. В самом прямом смысле сжигаются лишние жировые отложения. Помогает справиться с бессонницей. Расслабляет мышцы, затекающие от сидячей или стоячей работы, малоподвижного образа жизни.

Фармакологически благотворно действуют травы, используемые в компрессе. Мята обеспечивает седативное и желчегонное действие, пустырник регулирует работу ЖКТ и

успокаивает нервную систему, ортосифон снимает отеки, ромашка и чистотел устраняют воспаления на коже.

Еще одним благотворным эффектом огненного массажа является очистка ауры человека. Все тело человека после процедуры ощущает невероятный прилив сил и энергии, и это не удивительно, ведь энергию человек получает от самого огня, самой сильной стихии на свете.

Эффект, получаемый организмом во время огненного массажа:

- Открытие меридианов. Улучшение кровообращения.
- Омолаживающий эффект. Придание коже упругости
- Улучшение обмена веществ.
- Улучшение циркуляции лимфы.
- Восстановление водного баланса в организме. Избавление от отеков.
- Сжигание жира. Снижение веса.
- Восстановление функций кишечника, почек и других систем организма.
- Улучшение состояния суставов и опорно-двигательного аппарата.
- Выведение шлаков из организма.
- Оказывает расслабляющий эффект.
- Избавляет человека от болевых ощущений.

Показания:

- Потеря молодости кожи
- Лишний вес
- Поясничные и шейные остеохондрозы
- Воспалительные заболевания
- Ревматизм
- Бессонница
- Малоактивный образ жизни
- Снижение общего иммунитета.
- Быстрая утомляемость.

Общие противопоказания к процедуре

- ⊙ Сердечно-сосудистые заболевания (гипертония, гипотония), т.к. процедура распаривания расширяет сосуды
- ⊙ Заболевания, сопровождающиеся острыми лихорадочными состояниями
- ⊙ Воспалительные, инфекционные, гнойные процессы
- ⊙ Кровотечения
- ⊙ Беременность
- ⊙ Заболевания крови (лимфаденит и др.)
- ⊙ Аллергия
- ⊙ Боль в животе, рвота, тошнота
- ⊙ Почечная недостаточность
- ⊙ Алкогольное опьянение

Местные противопоказания к процедуре

- Грибковые, вирусные заболевания (герпес, экземы, бородавки)
- Опухоли, кисты
- Выступающие родинки на месте массажа
- Варикозное расширение вен на месте массажа

- Грыжа
- Менструация
- Камни в почках и желчном пузыре.

Техника проведения огненного массажа

Первый этап – производят разминание части тела, которая будет в дальнейшем подвергаться воздействию. Для этого используют стандартные приемы разминания, растирания и поглаживания.

Второй этап процедуры – на спину клиента кладут специальное полотенце(из натуральной ткани), после чего наносят целебный травяной настой.

Третий этап массажа – несколько полотенец смачивают чистой питьевой водой, после чего накрывают этими полотенцами тело клиента.

Четвертый этап – сверху получившегося трехслойного компресса аккуратно наливают этиловый или медицинский спирт. При этом важно четко выдержать дозировку спиртовой настойки, которая не должна превысить 200 грамм для всей поверхности.

Пятый этап – непосредственная работа с огнем. После поджигания пламя горит непродолжительно, и клиент не ощущает никакой боли и дискомфорта. Во время огненных процедур тело человека тщательно разогревается, он начинает потеть, у него открываются поры, что позволяет достигать нужного эффекта от массажа. Следует помнить о том, что при каждом следующем поджигании требуется заново смачивать ткань настоем из спирта. Если возникнет необходимость заменить верхний слой полотенца, это следует сделать. Ткань следует накладывать на тело и поджигать в зависимости от того, насколько интенсивного воздействия на организм человека необходимо достичь. При каждом новом добавлении настойки спирта допустимо совершать поджигание вплоть до трех раз, но не более.

Шестой этап – после того, как будут произведены основные массажные действия, клиента следует накрыть одеялом либо прочей плотной тканью на полчаса, что позволит достичь лучшего терапевтического эффекта и закрепить его. Травяные настои проникают глубоко под кожу именно в этот момент, когда поры максимально открыты, и это еще больше увеличивает положительный оздоравливающий результат.

МАССАЖ ТРАВЯНЫМИ МЕШОЧКАМИ

Докладчик: Горбаченко Мария Сергеевна
ГБУЗ АО ССМП Благовещенск
Руководитель: Рязанова Г.Г.

Показания для проведения массажа

- Частые стрессы;
- Бессонница и интоксикация организма;
- Боли в мышцах и суставах при артрозе, остеохондрозе, ревматизме;
- Малоподвижный образ жизни;
- Усталость после тренировок.

Противопоказания к проведению массажа

- ⊙ Онкологические, кожные, ВИЧ-заболевания;
- ⊙ Нарушения ССС;

- ◎ Психические расстройства;
- ◎ Беременность;
- ◎ Обострение инфекционных заболеваний;
- ◎ СД, варикозное расширение вен.

МАССАЖ МОРСКИМИ РАКОВИНАМИ

Докладчик: Товкун Евгений Валерьевич
Руководитель: Рязанова Г.Г.

И снова новинка – массаж морскими раковинами! Безусловно, различные варианты массажа раковинами уже можно встретить в ведущих SPA, расположенных не только на побережье, но и в городской черте, вдалеке от моря. Такая экзотическая процедура не оставит никого равнодушным, ведь морские раковины, применяемые для массажа, сохраняют всю энергию моря и позволяют хоть ненадолго мысленно перенестись к лазурному берегу. Но взыскательным и требовательным клиентам бывает порой недостаточно только приятных ощущений, им необходимо, чтобы массаж был полноценный и нес в себе оздоравливающий потенциал.

ПОДГОТОВКА К РАБОТЕ

Откройте крышки раковин, распределите равномерно пакетик с реактивом по всей площади внутри раковины, затем залейте внутрь активатор и закройте крышку. Легко взболтайте содержимое и оставьте раковины лежать на столе для их разогрева. Примерно через 5 минут поверхность раковин нагреется до 40-45°.

После проведения массажа необходимо удалить реагенты из ракушек и обработать поверхности раковин дезинфицирующими средствами.

Внимательно следите за временем нагревания ракушек, потому что если вовремя не начать работу, поверхность раковин может нагреться до 60° и более, что может привести к ожогу во время массажа. Так же во время массажа горячими раковинами необходимо соблюдать 10 основных правил термотерапии во избежание негативных последствий.

Когда раковины остывают, их следует отложить в сторону, для дальнейшего накопления тепла.

На поверхности раковины выделяют три основные рабочие поверхности: плоская часть, закругленный край и острая сторона, которой необходимо работать особенно аккуратно. Внимательно следите за временем нагревания ракушек, потому что если вовремя не начать работу, поверхность раковин может нагреться до 60° и более, что может привести к ожогу во время массажа. Так же во время массажа горячими раковинами необходимо соблюдать 10 основных правил термотерапии во избежание негативных последствий.

Когда раковины остывают, их следует отложить в сторону, для дальнейшего накопления тепла.

На поверхности раковины выделяют три основные рабочие поверхности: плоская часть, закругленный край и острая сторона, которой необходимо работать особенно аккуратно.

МАССАЖ БАМБУКОМ

Докладчик: Шахов Станислав Анатольевич
Руководитель: Рязанова Г.Г.

Массаж бамбуковыми палочками разных размеров и форм и массаж бамбуковыми вениками еще с древних времен использовали племена Африки, Америки. Японцы выполняли для самураев массаж бамбуковым веником после боев, чтобы быстро восстановить организм. Русские ведуны-знахари лечили больных в бане ритмичными постукиваниями длинными щепками. Подобная ударно-резонансная техника вводила больного в глубокую релаксацию и сон.

Показания:

- физическое и умственное переутомление;
- хронический стресс и тяжёлые физические нагрузки;
- целлюлит, ожирение;
- гипер-, гипотонус мышц
- болевой синдром

Противопоказания:

- ⊙ заболевания кожи и крови;
- ⊙ новообразования и опухоли;
- ⊙ варикоз, туберкулез;
- ⊙ заболевания органов брюшной полости и малого таза;
- ⊙ беременность;
- ⊙ камни в почках и желчном пузыре;
- ⊙ грипп, ОРВИ;
- ⊙ различные воспалительные процессы;
- ⊙ стадии обострения хронических заболеваний;
- ⊙ высокое давление.

Массаж бамбуковым веником улучшает кровообращение, стимулирует кожу, восстанавливая обмен веществ, кровотока и лимфоотток, улучшая доставку кислорода, микроэлементов и витаминов во все клетки и органы человеческого тела. Веник представляет собой тонкие бамбуковые палочки от 30 см и более, связанные в пучок. Воздействуя веником на тело (мышцы) снимают боль и напряжение мышц. Хорошо проводить массаж веником из бамбука после бани и пилинга тела, как до, так и после распаривания.

Если массаж веником выполняют до распаривания, тогда бамбуковые палочки разогревают горячей водой. Пациента укладывают на твердый массажный стол и начинают быстро и ритмично похлопывать разогретым веником по массажным линиям. Частота и сила хлопков увеличивается, но не причиняет боли пациенту.

Таким образом, манипуляции бамбуковыми палочками можно смело отнести к эффективным техникам лечебных расслабляющих процедур. Вместе с тем приемы массажа при необходимости могут включать в себя элементы, способствующие расщеплению жиров. Поэтому его нередко включают в комплексную антицеллюлитную программу.

СТОУН ТЕРАПИЯ

Докладчик: Фартусова Татьяна Анатольевна
ГАУЗ АО Белогорская больница
Руководитель: Рязанова Г.Г.

Стоунтерапия – целебный массаж при помощи камней известен еще с далеких времён, такая терапия была не просто методом релаксации, но и мощным инструментом лечения. Силу камня использовали на Востоке, в странах Южной и Северной Америки, в Индии, Древнем Риме, Месопотамии. В Восточной медицине использовали для лечения всевозможных болезней специальные тёплые камни. Сегодня такая терапия приближается к пику популярности во всём мире, в частности – среди городских жителей. Тот же гуаша-массаж относится к стоунтерапии.

В стоунтерапии используются различные типы камней, чаще всего: базальтовые(чёрные), мраморные(белые), жадеитовые и морские.

Базальтовые камни – для массажа очень долго сохраняют тепло, что способствует расслаблению мышц, смягчению тканей, согреванию тела. Их добывают в Индонезии, Перу, Аргентине, на Гавайских островах. Массаж горячими камнями используют для успокоения разума и тела.

Мраморные камни – используются в холодном виде для снятия жара, сбалансирования температур. Их отшлифовывают вручную, так как эта порода, добываемая из недр Земли, большая глыба.

Жадеит – полудрагоценный камень, в некоторых случаях используется в стоунтерапии. Из-за высвобождаемых при нагревании микроэлементов, он благотворно влияет на центральную и вегетативную нервную системы.

Лечебный эффект заключается в воздействии разных температур, активизации биологических точек организма и в обмене информацией. При проведении процедур камни нагревают в воде или с помощью специальных нагревателей.

Используется для устранения и лечения:

- Мигрени
- Хронической усталости
- Бессонницы
- Депрессии
- Избыточного веса
- Целлюлита
- В реабилитационном периоде
- Заболевания суставов
- Боли в спине, шее
- Нарушение обмена веществ
- Локального напряжения мышц
- Болезненных шрамах
- Затяжных простудных заболеваний
- Заболеваний ЖКТ
- Частых перепадов настроения
- Гормональных нарушений

Противопоказания

- ◎ Онкологические заболевания
- ◎ Инфекционные заболевания в период обострения
- ◎ Беременность и лактация
- ◎ Нечувствительность к температуре (крайне редко)
- ◎ Повреждения позвоночника
- ◎ Тромбоз
- ◎ Некоторые стадии сахарного диабета
- ◎ Обострение бронхиальной астмы
- ◎ Акне, псориаз

Исключают возможность проведения терапии в некоторых случаях – массажист может сформировать специальную индивидуальную программу. При наличии некоторых болезней он подбирает камни, которые не будут иметь негативного воздействия, определяет диаметр, температуру камня и каких точек нужно избегать.

Условия для проведения стоунтерапии

Массаж камнями будет эффективнее, если сеанс проводить в проветренном помещении, включив лёгкую расслабляющую музыку, можно зажечь свечи и включить аромалампу с любимым ароматом. Один сеанс длится от 45 до 90 минут. Начинается он из умащивания тела аромамаслами по принципу, применяемому при обычном массаже.

Сначала делается массаж горячими камнями, начиная со стоп. Затем массажист продвигается к коленям, бёдрам, рукам, плечам, шее. Далее массаж делают на спине по позвоночнику и пояснице. Камни выкладывают в определённом порядке, придерживаясь необходимого диаметра и температуры.

Следующий этап – массажист делает массаж холодными камнями, которые прекрасно тонизируют организм. Постепенно черта между холодом и теплом исчезает, появляется ощущение полёта, чувствуется мощный прилив энергии.

Знаете ли вы что...

Рекомендуется проводить массаж горячими и холодными камнями два раза в неделю, но не чаще. После процедуры можно выпить чашку или две травяного либо зелёного чая.

ТИБЕТСКИЙ МАССАЖ

Докладчик: Чередниченко Татьяна Анатольевна
ГАУЗ АО АОДКБ

Руководитель: Рязанова Г.Г.

Тибетский массаж поющими чашами можно считать уникальной оздоровительной системой, позволяющей восстанавливать энергетический баланс организма, воздействуя на первопричину заболевания или недомогания.

Особое, почти чудесное влияние звуков на человеческий организм известно с давних времен. Целебная сила звуков активно используется во многих древнейших культурах и системах исцеления. Впервые об этом было сказано в ведах – древних индийских писаниях. Кроме того, многие ученые полагают: человек – своеобразный музыкальный инструмент, состоящий из звуков, и если верно подобрать настройки, то в любых делах и начинаниях его будет ждать успех

Действие массажа на организм:

- Вызывает глубокое расслабление, уменьшает состояние беспокойства.

- Улучшает психофизиологическое состояние организма.
- Повышает стрессоустойчивость.
- Ускоряет процессы восстановления.
- Способствует более глубокому и спокойному сну.
- Оказывает гармонизирующее и профилактическое влияние на организм, как массируемого, так и специалиста.
- Способствует уменьшению болевых ощущений.

Существует, как минимум, три распространенных технологии производства поющих чаш: тибетский, непальский и индийский, менее распространены японский и тайский.

Показания:

- Синдром хронической усталости.
- Заболевания опорно-двигательного аппарата.
- Невриты и невралгии.
- Состояние напряжения и стресса.
- Нарушение психо-эмоциональной сферы.
- Депрессивные состояния (с осторожностью).

Противопоказания:

Те же, что для проведения физиотерапевтических процедур.

Существует предположение, что каждый орган человека вибрирует с определенной частотой. Причем, частота вибрации здорового органа отличается от таковой в состоянии патологии. Предполагают, что чаши имеют частотные характеристики, свойственные здоровому органу и поэтому положительно влияют на патологические изменения в организме и гармонизируют биоритмы мозга.

Воздействие вибрации на ткани можно сравнить с приемом стабильной непрерывистой вибрации в классическом русском массаже. Вибрация оказывает седативное действие, а при воздействии на зоны лимфатических узлов и сосудов – лимфодренажный эффект. Слышимые звуки воспринимаются ухом и определенным образом воздействуют на центральную нервную систему человека.

Эзотерическое воздействие

Чаши используют в мистических и религиозных ритуалах как «генераторы универсальной энергии», научные объяснения этим феноменам отсутствуют.

В биоэнерготерапии и акутонике с помощью массажа поющими чашами воздействуют на энергетические центры – чакры, и акупунктурные точки. За счет этого человек погружается в состояние близкое к трансовому. Таким образом, достигается более глубокое целебное воздействие, включающее в себя позитивные изменения на всех трех уровнях: физическом, душевном и духовном.

Преимущество тибетского массажа поющими чашами по сравнению с другими техниками:

- Нет прямого тактильного контакта с пациентом.
- Не требуются дорогостоящие расходные материалы.
- Минимально необходимый комплект чаш можно транспортировать с собой.
- Имеет минимальные противопоказания.
- Может выполняться практиками с отсутствием медицинского образования или музыкального слуха.

МИКРОПОЛЯРИЗАЦИЯ. ОСНОВЫ МЕТОДА, ПОКАЗАНИЯ ПРИ ДЦП

Докладчик: Волошина Анастасия Сергеевна -
ГАУЗ АО Тамбовская больница

Руководитель: Рутенбург Е.А.

Перед курсом МП проводится клинически осмотр при участии невролога, нейрохирурга, лор, окулиста, логопеда, психолога(по показаниям в зависимости от диагноза)

Определяется достоверная топическая диагностика имеющихся неврологических нарушений с применением дополнительных методов обследования(ЭЭГ, МРТ, КТ, доплерография и др).

Курс лечения состоит из 10-15 процедур. Длительность составляет 20-30 мин., при этом никаких болезненных ощущений не возникает.

Повторный курс назначается через 2-4 месяца, т.к. имеется длительный эффект последствия.

ТКМП заменяет прием ноотропных средств, поэтому одновременное назначение их не рекомендуется.

Рекомендуется совмещать с общим и логопедическим массажем. ЛФК, логопедической и психологической коррекцией.

Преимущества метода:

- метод высокоэффективен и прост в применении;
- экономически выгоден;
- исключается риск аллергических заболеваний.

Лазеротерапия:

Особенностью лазеротерапии при данной форме ДЦП является то, что воздействие на корпоральные точки необходимо проводить небольшими дозами лазерного излучения.

При лечении больных надо использовать методику раздражения пучком игл в зоне гипотонических мышц.

Эффективна также стимуляция, которую проводят через 2-3 часа после лазеротерапии.

ТЕХНИКА ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИИ. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Докладчик: Чурилова Людмила Николаевна
ГАУЗ АО Тамбовская больница

Руководитель: Рутенбург Е.А.

Показания:

Органическое поражение ЦНС в резидуальной стадии заболевания, в том числе ДЦП:

- спастические формы различной степени тяжести
- гиперкинетические формы различной степени тяжести
- мозжечковые формы различной степени тяжести
- смешанные формы
- перинатальные энцефалопатии различной этиологии

– синдром двигательных нарушений

Черепно-мозговые травмы (в том числе размозжения мозга) и сосудистые заболевания головного мозга в острый период, начиная с 1-2 дня после мозговой катастрофы, а так же их последствия (вегетативный статус, гемипарезы, парапарезы, атаксия, афазия, алалия и др.).

Последствия нейроинфекционных заболеваний:

- Судорожный синдром
- Последствия травм спинного мозга и позвоночника, в том числе последствия оперативного вмешательства
- Задержка речевого развития
- Неврозы и неврозоподобные состояния(заикание, тики)
- Задержка нервно-психического развития и проблемы обучения
- Нарушения зрительных функций
- Нарушения слуховых функций (сенсоневральная тугоухость)
- Сколиотическая болезнь
- Эпилепсия

Противопоказания:

- ⊙ Индивидуальная непереносимость электрического тока
- ⊙ Наличие злокачественных новообразований
- ⊙ Высокая температура
- ⊙ Наличие инородных тел в черепе
- ⊙ Системные заболевания крови
- ⊙ Дефекты кожи в области воздействия
- ⊙ Декомпенсированная гидроцефалия

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИОТЕРАПИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Докладчик: Гитько Олеся Ивановна,
ГАУЗ АО Тамбовская больница
Руководитель: Рутенбург Е.А.

Назначение физиотерапии должно быть обосновано, необходимо помнить, что физические методы лечения не безразличны для молодого, растущего организма. Особенно осторожно следует относиться к методам, оказывающим ионизирующее воздействие на ткани организма: гальванический ток, монополярные импульсные токи низкой частоты и др., электромагнитные поля ультравысокой и сверхвысокой частоты (УВЧ, ДМВ, индуктотермия, СВЧ и др.).

Без крайней необходимости не назначать лазерное излучение, так как оно является мощным биогенным стимулятором. С профилактической и лечебной целью не использовать ультрафиолетовое излучение интегрального спектра (включающего короткую часть ультрафиолетового спектра излучения). Ультразвуковую терапию нежелательно применять на костную систему ребенка, так как ультразвук может явиться стимулятором пластинки роста в эпифизах трубчатых костей.

Во-вторых, предпочтение следует отдавать методам, не оказывающим активного влияния на процессы роста, эндокринную систему, таким как водолечение, теплолечение, лечебный массаж, магнитотерапия, инфракрасное излучение («Соллюкс», «Биоптрон»), светолечение

(синий, красный свет), ЧЭНС микротоками («ДиаДэнс»), синусоидальные модулированные токи («Амплипульс»), ультрафиолетовое излучение длинноволнового и средневолнового спектра.

В-третьих, из-за повышенной гидрофильности кожной и подкожной кетчатки у детей по сравнению с лицами молодого и среднего возраста, интенсивность воздействия физических факторов у них должна назначаться в два и более раз ниже.

В-четвертых, при назначении аппаратных методов физиотерапевтического лечения предпочтение следует отдавать локальным методикам, импульсному режиму, бестепловому воздействию.

В-пятых, соблюдать осторожность в назначении сочетанных методов физиотерапии, так как они взаимно усиливают друг друга. Как правило, в один день применяют один вид аппаратной физиотерапии и один вид водо- или теплолечения, лечебный массаж. В отдельных случаях, по показаниям, могут назначаться два аппаратных метода, например, при повреждении периферического нерва - электростимуляцию в сочетании с магнитотерапией, ультразвуком, лазером и т. д.

В-шестых, при проведении бальнео-, теплолечения требуется организация медицинского контроля за переносимостью, реакцией организма ребенка на воздействие физического фактора и своевременной коррекции лечения, организация соответствующего отдыха детей после приема физиотерапевтических процедур.

ЛЕЧЕНИЕ СПАСТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЦП

Докладчик: Глинова Светлана Владимировна
Руководитель: Рутенбург Е.А.

При спастических формах ДЦП физио - и бальнеологические процедуры назначают с целью направленного воздействия на патологический очаг в головном мозге, на уменьшение спастичности мышц, повышение тонуса ослабленных мышц – антагонистов спастичным, устранение контрактур и деформаций суставов, улучшении речи, координации движений, коррекцию психоэмоциональной сферы.

Больным этими формами ДЦП назначают электрофорез лекарственных веществ, улучшающих кровоснабжение и функциональное состояние клеток головного мозга, способствующих снижению тонуса спастических мышц.

Электрофорез - введение в организм лекарственного вещества (эуфиллин, натрий бром, кальций хлор, парацетам и т.д.) посредством постоянного тока.

Электросон — воздействие на центральную нервную систему импульсным током низкой частоты и малой силы, которое улучшает кровоснабжение мозга, способствует усилению процессов торможения, улучшению условно-рефлекторной деятельности. При детском церебральном параличе воздействие является патогенетически обоснованным, особенно при энурезе, повышенной возбудимости детей, нарушении сна. Проводят электросон в отдельной комнате, удаленной от шума, хорошо вентилируемой. Ребенок лежит без верхней одежды, в удобной позе. Для подведения тока используют специальные электроды, смонтированные на резиновой манжетке, частоту импульсов подбирают индивидуально.

Амплипульстерапия у детей используют с целью улучшения трофики тканей спастических мышц, улучшения рецепторной проводимости имеет ряд преимуществ перед другими видами тока, так как не обладает болезненными дискомфортными ощущениями, снижают тонус спастических мышц и может назначаться с 3 месячного возраста.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА В ПЕДИАТРИИ

Докладчик: Ильченко Анастасия Викторовна
ООО Клиника семейной медицины

Руководитель: Рутенбург Е.А.

Регулярные занятия дыхательной гимнастикой способствуют воспитанию правильного речевого дыхания с удлинённым постепенным вдохом, профилактике болезней дыхательных путей. Правильное носовое дыхание способствует тренировке дыхательной мускулатуры, улучшает местное и мозговое кровообращение, препятствует разрастанию аденоидов, предохраняет от переохлаждения.

Правильное речевое дыхание – основа для нормального звукопроизношения, речи в целом. Некоторые звуки требуют энергичного сильного выдоха, сильной воздушной струи. При занятиях необходимо соблюдать следующие требования:

- выполнять упражнения каждый день по 3-6 минут, в зависимости от возраста детей;
- проводить упражнения в хорошо проветренном помещении или при открытой форточке;
- заниматься до еды;
- заниматься в свободной, не стесняющей движения одежде;
- дозировать количество и темп проведения упражнений;
- вдыхать воздух через рот и нос, выдыхать – через рот;
- в процессе речевого дыхания не напрягать мышцы в области шеи, рук, живота, груди (плечи не поднимать при вдохе и опускать при выдохе);
- после выдоха перед новым вдохом сделать остановку на 2-3 секунды.

ИППОТЕРАПИЯ

Докладчик: Куртова Светлана Викторовна
ИП КФХ

Руководитель: Рутенбург Е.А.

Иппотерапия является признанным средством реабилитирующего воздействия на больных соматическими, психическими заболеваниями, реконвалесцентов после травм.

Иппотерапия как одна из форм лечебной физкультуры позволяет решать следующие основные задачи:

- 1) противодействовать отрицательному влиянию гипокинезии, обусловленной болезнью;
- 2) развивать физическую активность больного;
- 3) способствовать восстановлению нарушенных функций;
- 4) улучшать или восстанавливать утраченные навыки;

5) обеспечивать профессиональную реабилитацию, формировать новые или восстанавливать утраченные навыки.

Главная задача конного спорта как терапевтического средства – формирование больного человека как личности, улучшения состояния ребенка-инвалида, который также может страдать тяжелыми поведенческими расстройствами и трудностями в отношении с близкими в связи с заболеваниями.

ВОДОЛЕЧЕНИЕ

Докладчик: Ляховская Татьяна Викторовна
ЦЗН г. Белогорск

Руководитель: Рутенбург Е.А.

Внешнее применение с лечебной целью пресной воды (водопроводной, речной, озерной) путем обливаний, обтираний, укутываний, принятия душа, ванн, купания и т. п.

Души - это водолечебные процедуры при которых на тело пациента влияют водой в виде струи или многих струй дозированной температуры и давления.

Основные действующие факторы: температурное и механическое раздражение кожи.

Классификация душей:

В зависимости от температуры воды: прохладные (+20-35° С); теплые (+35-39° С); горячие (+40° С и выше).

В зависимости от изменений температуры воды: с переменной температурой; с постоянной температурой.

В зависимости от давления струй воды: с низким давлением (0,3-1 атм.); со средним давлением (1,5-2 атм.); с высоким давлением (3-4 атм.).

Классификация душей:

В зависимости от механизма действия и интенсивности механического влияния на организм: пылевой (нисходящий); промежуточный (восходящий); дождевой; игольчатый; веерообразный; циркулярный; струйный (Шарко, Шотландский).

Ванна - водолечебная процедура, основным действующим фактором которой является гидростатическое давление водяного столба, а также механическое и химическое раздражение рецепторов кожи и слизистых оболочек водой и растворенными в ней веществами

Классификация ванн: общие; полуванны; местные.

В зависимости от состава воды: пресные; с добавлением солей; с добавлением газов; с добавлением ароматических веществ.

В зависимости от температуры воды : холодные (+20° С и ниже); прохладные (+ 20-33° С); индифферентные (+34-37° С); теплые (+38-39° С); горячие (+40° С и выше).

МИКРОПОЛЯРИЗАЦИЯ ЗОН ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА

Докладчик: Мишукова Марина Викторовна
ГАУЗ АО Белогорская больница
Руководитель: Рутенбург Е.А.

В основе метода лежит использование малых доз постоянного тока на избирательно направленные структурные образования ЦНС. Метод разработан в 70х годах в институте экспериментальной медицины в Ленинграде

Механизм действия микрополяризации:

- ◎ ТКМП и ТВМП восстанавливает нарушенные функциональные связи в центральных регуляторных системах ЦНС
- ◎ Улучшает межнейронное, межструктурное, межсистемное взаимодействие
- ◎ Изменяет уровень мембранной возбудимости клетки и синаптического аппарата
- ◎ Повышает чувствительность нейронов для восприятия восходящих афферентных потоков
- ◎ Стимулирует рост клеточной архитектуры
- ◎ Вызывает выраженные биохимические реакции, обеспечивающие модуляцию памяти
- ◎ Улучшает состояние высших психических функций

Преимущества метода

- метод высокоэффективен и прост в применении
- экономически выгоден
- исключается риск аллергических заболеваний

ДЕЛЬФИНОТЕРАПИЯ

Докладчик: Попова Татьяна Владимировна
Руководитель: Рутенбург Е.А.

Ученые считают, что контакт с дельфином является наиболее эффективным в лечении ДЦП. При этом процесс лечения очень приятен для ребенка. Ребенок получает огромное количество положительных эмоций во время контакта с дельфином, которые в дальнейшем плодотворно влияют на процесс выздоровления.

Родители должны знать - чем раньше начать лечение, тем больше шансов у ребенка полностью избавиться от заболевания; перед началом курса дельфинотерапии в ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ необходимо пройти необходимые медицинские обследования, а также проконсультироваться у невропатолога. Дельфинотерапия проводится для детей и взрослых в возрасте от 1-го года, кроме того, имеется опыт работы и с более младшими детьми (менее года, все зависит, конечно, от диагноза и текущего состояния конкретного ребенка).

Необходимым условием для проведения дельфинотерапии является наличие у детей минимальных навыков нахождения в воде (т.к. отсутствие таких навыков значительно удлиняет срок терапии). В любом случае — на ребенка надевается плавательный жилет.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА:

- детский церебральный паралич (ДЦП);
- ранний детский аутизм (РДА);
- синдром Дауна и другая генетическая патология;

- минимальная мозговая дисфункция (ММД) либо синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ);
- функциональные нарушения центральной нервной системы (ЦНС);
- умственная отсталость (кроме глубокой степени), расстройства речи и слуха;
- нейросенсорная тугоухость (НСТ);
- неврозы, посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР);
- депрессивные расстройства неэндогенного характера (субдепрессивный уровень);
- расстройства памяти, нарушения обучаемости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- больные эпилепсией;
- острые инфекционные заболевания;
- онкологические больные;
- стандартные противопоказания для реабилитационного курса в условиях санаторно-курортного учреждения.

Взаимодействие с дельфином в воде позволяет значительно стимулировать психоречевое и физическое развитие ребенка.

1-й этап дельфинотерапии:

За счет высокой мотивации ребенка при начальных сеансах дельфинотерапии происходит активация мозга. Ребенок начинает интегрировать сенсорную информацию от всех органов чувств: т.е. — тактильную, зрительную, слуховую.

2-й этап дельфинотерапии:

После установления двухстороннего контакта между ребенком и дельфином и вхождения ребенка в коммуникационный резонанс, наступает фаза совместного психического и моторного функционирования ребенка и дельфина.

Лечение проводится с учётом составления индивидуальных программ и терапевтических методик. Терапевт предлагает ребенку, если это, возможно, выполнить совместно с дельфином структурированный комплекс упражнений. Происходит активное взаимодействие с дельфином в период выполнения упражнений: бросание и захват предметов, попадание в цель, перебрасывание мяча через веревку и обруч и др. Используются различные спортивные снаряды: мячи, кольца, обручи различных размеров или только спасательный жилет. В результате лечения, проводимого в дельфинарии, наблюдается улучшение моторных и координационных способностей детей с Церебральным параличом.

ГАЛОТЕРАПИЯ

Докладчик: Сиренко Виктория Игоревна
Руководитель: Рутенбург Е.А.

Применение галотерапии в лечении неврологических заболеваний происходит за счет релаксирующего, седативного и иммуностимулирующего свойств галотерапии.

Лечебные свойства соляных пещер были известны с древних времен. Спелеотерапия получила признание как высоко эффективный немедикаментозный метод лечения и

реабилитации организма. В настоящее время природные пещеры функционируют в Венгрии, Словакии, Болгарии, Грузии, Узбекистане и ряде других стран.

С середины 80-х годов начали воспроизводить искусственные лечебницы. Немедикаментозный метод лечения основан на применении искусственного микроклимата, близкого по параметрам к условиям подземных соляных спелеолечебниц.

Основными лечебными факторами являются:

Высокодисперсный сухой аэрозоль природной каменной соли определенного диапазона с контролируемой лечебной концентрацией.

Гипобактериальная и гипоаллергенная воздушная среда (то есть - наличие аэрозоля формирует в лечебных помещениях среду, свободную от микроорганизмов и аллергенов).

Аэроионизация (когда частицы при измельчении приобретают отрицательный заряд и высокую поверхностную энергию). Такой естественный способ аэроионизации является физиологическим и безопасным для нашего организма. Стабильность оптимальных микроклиматических параметров - когда воздушная среда имеет стабильную влажность от 40- 60% и постоянную температуру в пределах от 18- 24 градусов.

Дизайн и освещение соляной пещеры эстетически привлекает, положительно влияет на психоэмоциональную сферу.

Методика лечения:

лечебное действие оказывает аэродисперсная среда, насыщенная сухим аэрозолем хлорида натрия. Он оказывает бактерицидное и бактериостатическое действие на микрофлору дыхательных путей, стимулирует реакции альвеолярных макрофагов, способствуя увеличению фагоцитирующих элементов и усилению их фагоцитарной активности.

Противопоказания

- острая фаза заболевания
- грипп
- лихорадка
- кровохарканье
- туберкулез
- эмфизема
- пневмосклероз
- гипертоническая болезнь 2 и 3 стадии
- хроническая коронарная недостаточность
- заболевания почек
- новообразования

Технология использования метода - ингаляции проводят в течении 10-15 минут, в положении сидя. Делается медленный глубокий вдох, задержка дыхания на 2-3 секунды и обычный спокойный выдох через нос и рот.

Геоландшафтная терапия, элементы психотренинга и гипносуггестивного воздействия способствуют переходу пациентов на более низкие дозы препаратов, к более щадящим средствам. Таким образом, организм постепенно восстанавливается за счет многообразных терапевтических эффектов данного метода.

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОГО ТИПА ДЦП

Докладчик: Соболев Наталья Сергеевна
ГАУЗ АО Белогорская больница
Руководитель: Рутенбург Е.А.

ПРИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ форме ДЦП задачей физиотерапии является подавление усиленной деятельности подкорковых систем, уменьшение выраженности гиперкинезов, тонического напряжения мышц, улучшение речевых функций на фоне достижения седативного эффекта. направлено на уменьшение диффузной мышечной гипотонии, восстановление нарушенной координации движений.

ПРИМЕНЯЮТ электрофорез транквилизаторов по центральным методикам, атропина сульфата, сернокислого магния и другое на область воротниковой зоны, электросон, дарсонвализацию головы и шейно - воротниковой зоны, электростимуляцию ослабленных мышц, теплотечение, йодобромные, хвойные, гидрогальванические ванны, ванны из сенной трухи и корня валерианы.

Для всех тепловых процедур общим является: согревание тканей, расширение сосудов, усиление крово и лимфообращения, снижение мышечного тонуса, повышение эластичности мышц связок.

Одним из эффективных средств восстановительной терапии больных с ДЦП. С лечебной целью применяются: иловые грязи; торфяные грязи; сапропелевые грязи.

Иловые грязи - образуются в соленых водоемах с высокой степенью минерализации воды и содержит сероводород, метан, углекислоту.

Торфяные грязи – образуются в болотистых местах в результате длительного гниения остатков растений. В них содержится большое количество органических веществ.

Сапропелевые грязи – это ил, образующийся в открытых пресных озерах со стоячей водой. В ней содержится в большом количестве органические вещества.

Так как происхождение всех видов грязи связано с жизнедеятельностью микроорганизмов, то в них накапливаются биологически активные вещества (ферменты, гормоны, коллоиды, органические кислоты). Химические ингредиенты всасываются непосредственно через неповрежденную кожу и чрез кожные рецепторы.

Парафин представляет собой смесь твердых углеводов метанового ряда и получается при специальной обработке некоторых сортов нефти. Отличается устойчивостью и малой активностью в химическом отношении. Для лечебных целей используется только высокоочищенный белый медицинский парафин. Благодаря большой теплоемкости, низкой теплопроводности и абсолютной безвредности, парафин является эффективным лечебным средством. При застывании он выделяет большое количество тепла и уменьшается в объеме на 10-12%, сдавливая облегаемые ткани и способствуя их более глубокому прогреванию.

Показания

- подострые, хронические воспалительные заболевания и травматические повреждения периферической нервной системы и повреждения опорно-двигательного аппарата, связок, мышц;
- трофические язвы, вяло заживающие раны, ожоги в стадии рубцевания;
- хронический холецистит, гастрит, колит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии затухающего обострения и ремиссии;
- хронические воспалительные заболевания женских половых органов.

Противопоказания

- ⊙ При судорогах
- ⊙ Выраженной астении
- ⊙ Психомоторном возбуждении
- ⊙ Острых воспалительных процессах
- ⊙ Заболеваниях ССС
- ⊙ Тиреотоксикозе
- ⊙ острые воспалительные заболевания и нагноительные процессы, кровотечения, новообразования, гепатит, воспалительные заболевания почек, заболевания крови.

ПРИМЕНЕНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО КОСТЮМА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЦП

Докладчик: Ячынська Эльжбета Мария
Руководитель: Рутенбург Е.А.

При таком заболевании, как детский церебральный паралич, очень часто ребенок не может сформировать и установить вертикальное положение тела, а в более тяжелых формах – поднимать голову, сидеть и садиться, вставать.

Все это вызвано повышенной спастичностью, получается замкнутый круг – спастика мешает вертикализации, а без неё невозможно формирование навыков сидения, стояния, ходьбы. Отчасти решить эту проблему помогут нейро-ортопедические комбинезоны (костюмы). Наиболее популярны в настоящее время три модели: рпк «атлант», «ева», «фаэтон». принцип действия у них одинаков.

Показания к применению

Костюм Атлант, помимо ДЦП, показан к применению в следующих случаях:

- поражениях ЦНС как врожденного, так и ---приобретенного характера;
- неврологических заболеваниях с двигательными нарушениями;
- последствиях тяжелых черепно-мозговых травм и инсультов;
- острых нарушениях кровообращения в головном мозге;
- повреждениях позвоночника и спинного мозга;
- заболеваниях опорно-двигательного аппарата, как остеопороз, артроз, остеохондроз и др.
- нарушениях осанки вследствие сколиоза;
- после травм и переломов в результате несчастных случаев или ДТП.

Костюм Атлант применяется в сочетании с кинезиотерапией, такой альянс способен значительно сократить продолжительность и увеличить качество реабилитационного периода. Комбинезон не имеет противопоказаний и побочных действий, и не оказывает неблагоприятного воздействия на общее состояние здоровья ребенка.

Преимущества и тонкости использования

- Главное достоинство, которым обладает костюм – это то, что он разгружает скелет человека, а не оказывает на него нагрузку, что содействует созданию нейрофизиологических условий для активного сокращения мышечной системы, благодаря антигравитационным механизмам.
- Происходит восстановление мышечного тонуса, усиление силовых качеств мускулатуры. кроме того, костюм можно использовать даже при самых тяжелых и усложненных формах заболевания, ведь он одевается и используется по назначению даже в лежачем положении.

- При этом вовсе необязательно посещать специализированное учреждение – для применения в домашних условиях нет никаких преград, занятия с ребенком могут проводить родители или опекуны.
- Эффективность и результаты.
- Воздействие костюма на периферическую нервную систему путем локального обжата тела дает стойкий и необратимый лечебный эффект, закрепляемый планомерными и регулярными курсами.
Естественное распределение мышечного тонуса стабилизирует двигательный навык, поэтому уже через пару лет применения человек способен совершать свои самостоятельные шаги.
- Костюм Атлант для детей с ДЦП также создает положительный настрой в процессе реабилитации и мотивирует к последующему улучшению их возможностей.

День науки

20 марта 2018 г.

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: _____

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

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

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

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

ПАМЯТКА УЧАСТНИКУ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

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

Научно-практическая конференция «Погружаясь в мир науки»



Научно-практическая конференция «Погружаясь в мир науки»









Научно-практическая конференция «Погружаясь в мир науки»



