

Министерство здравоохранения РФ
Министерство здравоохранения Амурской области
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»

Сборник тезисов докладов участников
научно-практической конференции

«О ЗДОРОВЬЕ И НЕ ТОЛЬКО»



г. БЛАГОВЕЩЕНСК — 2021



Студенческая научно-практическая конференция

«О ЗДОРОВЬЕ И НЕ ТОЛЬКО»

Если мы будем требовательны к себе, то не только успехи, но и ошибка станут источником знания.

(Гиппократ)

Вступительное слово

Данный сборник тезисов студенческой научно-практической конференции «О здоровье и не только» обобщает доклады, заслушанные на студенческих конференциях, организованных разными ЦМК в течение февраля-марта 2021 года. Все они были посвящены подготовке к итоговой конференции День науки-2021. Прошло 8 конференций, на которых было представлено 77 студенческих исследовательских работ.

17 марта 2021 года состоялась итоговая студенческая научно-практическая конференция, на которой выступили 8 докладчиков, занявших первые места на своих секциях.

Тематика докладов соответствовала общему названию конференции – говорили о здоровье, заболеваниях, профилактике. Актуальной была тема новой коронавирусной инфекции, пандемия которой охватила весь мир.



Программа

№ /п	Название доклада	Докладчик, группа	Руководитель
Доклады призеров конференции			
1.	Легче болезнь предупредить, чем ее лечить	Добрица Александра, 409ф гр.	Даниленко О.М.
2.	Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции covid-19	Бронникова Полина, 206 гр.	Подгорбунская Н.А.
3.	Иммунитет: Мифы и реальность	Претцер Мария, 204 ф гр.	Соложенкина Л. И.
4.	Роль позитивного мышления в сохранении здоровья	Гуныко Ева, Сапунцова Арина, 209ф	Демьяненко Р.Б.
5.	Имидж медицинского персонала	Васильева Анастасия, 202 гр.	Зайцева В.А.
6.	Бионика. Технический взгляд на живую природу	Таратынова Таисия, 109 гр.	Жилина Л.Г.
7.	Умные линзы	Борщ Милена, 101 гр.	Смирнова А.В.
8.	Металлокерамическая коронка и техника её изготовления	Гуныкин Егор, 207 гр.	Сафроненко И.В.
Доклады участников конференции			
9.	Оценка состояния сна у студентов АМК	Калатовская Полина, 403 гр.	Косицына Е.Н.
10.	Что нужно знать об инфаркте	Крыженко Анна, 409 ф	Матвеева С. И
11.	Если болит живот	Куранова Галина, 409 ф	Рабинович И.В.
12.	Острая сосудистая недостаточность	Прочко Евгений, 409 ф	Матвеева С. И.
13.	Помощь при ЧМТ на месте происшествия	Стреха Валерия, 409 ф	Рабинович И.В.
14.	Анализ факторов риска атопического дерматита у грудных детей	Шинкаренко Нина, 409 ф	Рабинович И.В.
15.	История развития дезинфекции	Ульман Юлия,	Ситникова Г.Н.



	в России	209а гр.	
16.	Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни населения	Шендрик Ирина, 111 гр.	Власенко О.П.
17.	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и борьба с ними	Жмурко Владислав, 401 гр.	Иманова Г.В.
18.	Ошибки в работе медсестры	Судницына Диана, 304 гр.	Михайлова Г.Д.
19.	Оказание экстренной медицинской помощи	Жарикова Дарья, 301 гр.	Фроленко Е.Н.
20.	Рациональная витаминотерапия с точки зрения взаимодействия	Данько Маргарита, 209ф гр.	Соложенкина Л. И.
21.	Изучение свойств и применения плодов кедра в медицине	Загоруйко Марина, 304ф гр.	Сухова Л. П.
22.	«Волшебные свойства» Кока-Колы	Чупракова Анастасия, 304ф гр.	Котлярова А.С.
23.	Определение содержания витамина С в апельсинах.	Голубь Римма, 304ф гр.	Говорухина И.С.
24.	Профилактика психического здоровья и уменьшение стресса	Демешко Ольга, 304ф гр.	Костриба О.В.
25.	Движение – жизнь?	Разанцвей Елизавета, 103 гр.	Кошкова С.А.
26.	Загар и здоровье	Якунина Анастасия, 103 гр.	Кошкова С.А.
27.	Через математику к здоровью!	Лапухина Марина, 109 а гр.	Кошкова С.А.
28.	Музыка лечит или калечит?	Новиченок Анна, 103 гр.	Кошкова С.А.
29.	Физика человеческого тела	Коробская Виктория, 109а гр.	Кошкова С.А.
30.	Так ли безобидна обыкновенная пыль?	Шмониная Кристина, 206 гр.	Маятникова Н.И.
31.	Витамины – жизненно важные биологические вещества	Серёгина Ольга, 109 гр.	Жилина Л.Г.
32.	Азбука правильного питания	Беляева Марина, 109 гр.	Жилина Л.Г.



33.	Влияние мобильных телефонов на организм человека	Паламарь Елена, 109гр.	Жилина Л.Г.
34.	Биооружие и биотерроризм	Сукнев Данил, 109 гр.	Жилина Л.Г.
35.	Влияние фаст-фуда на организм человека	Болотная Дарья, 109 гр.	Жилина Л.Г.
36.	Отражение мировоззрения народа в пословицах и поговорках	Голодникова Алена, 104 гр.	Вазанкова С.В.
37.	Мы в ответе за тех, кого приручили	Петрова Софья, 104 гр.	Вазанкова С.В.
38.	Песни Великой Отечественной войны	Чичковская Влада, 104 гр.	Вазанкова С.В.



ЛЕГЧЕ БОЛЕЗНЬ ПРЕДУПРЕДИТЬ, ЧЕМ ЕЁ ЛЕЧИТЬ

Докладчик: Добрица Александра, 409ф гр.

Научный руководитель: Даниленко О.М.



Коронавирусная инфекция ворвалась в жизни миллионов человек, оставив после себя огромный осадок. В конце 2019 года в Китае произошла вспышка новой коронавирусной инфекции, возбудителю которой было дано временное название 2019-nCoV (Novel Corona Virus - «Новый Коронавирус 2019»). ВОЗ в свою очередь дала официальное название вирусу 11 февраля 2020 г. - COVID-19 ("CoronaVirus Disease 2019"), также, 11 февраля международный комитет по таксономии вирусов присвоил официальное название возбудителю инфекции SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2* «Тяжёлый острый респираторный синдром - Коронавирус - 2»).

Семейство Коронавирусов включает на январь 2020 года 40 видов РНК-содержащих вирусов, объединённых в два подсемейства, которые поражают человека и животных. Название связано со строением вируса, шиповидные отростки которого напоминают солнечную корону. У людей коронавирусы вызывают от легких форм острой респираторной инфекции до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). В настоящее время известно о циркуляции среди населения четырех видов коронавирусов, которые круглогодично присутствуют в структуре ОРВИ, и, как правило, вызывают поражение верхних дыхательных путей. Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным (при кашле, чихании, разговоре), воздушно-пылевым и контактным путями. Факторами передачи являются воздух, пищевые продукты и предметы обихода.

30.01.2020г. ВОЗ объявила эту вспышку чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а 11 марта — пандемией.

Инкубационный период колеблется в пределах от 1 до 14 дней и чаще всего составляет около пяти дней. Для COVID-19 характерно



наличие различных клинических симптомов ОРВИ. Также могут отмечаться снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита, миалгия, спутанность сознания, головные боли, кровохарканье, диарея, тошнота, рвота, сердцебиение.

ЗАБОР МАТЕРИАЛА

1. Мазки берут сухими стерильными зондами.
2. Зонд вводят легким движением **ПО НАРУЖНОЙ СТЕНКЕ** полости носа на глубину 2-3 см до нижней носовой раковины.
3. Затем зонд слегка опускают книзу, вводят в нижний носовой ход под нижнюю носовую раковину и удаляют вдоль **НАРУЖНОЙ СТЕНКИ** полости носа, производя вращательные движения (3-4 см у детей и 5-6 см – у взрослых).
4. Конец зонда отламывают с расчетом, чтобы он позволил плотно закрыть крышку пробирки.
5. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают.



Нельзя обрезать зонды ножницами.

Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела. Гипоксемия ($SpO_2 < 88\%$) развивается более чем у 30 % пациентов.

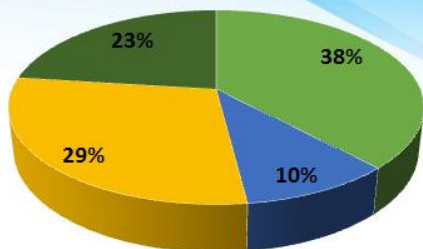
Сбор биоматериала (мазок из носо- и ротоглотки) направляют для проведения лабораторного исследования в специальных термоконтнерах. Применяются методы ИФА и ПЦР – диагностики. В случае положительного ответа все работы должны проводиться в боксе биологической безопасности не ниже II класса защиты.

Самое главное правило: не нужно заниматься самолечением, необходимо сразу же обратиться к специалисту!

Только квалифицированный специалист сможет подобрать комплексное лечение!



Как вы относитесь к прививке от covid-19?

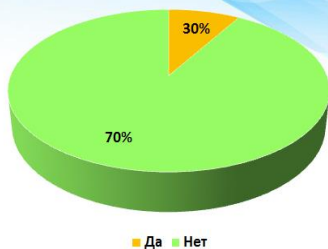


■ Уже сделал ■ Планирую ■ Против ■ У меня после болезни высокий титр АТ

Как известно, у любой вирусной инфекции существует неспецифическая и специфическая профилактика. Неспецифическая профилактика представляет собой мероприятия, непосредственно направленные на предотвращение распространения инфекции, а именно: ранняя диагностика и активное выявление инфицированных, соблюдение режима самоизоляции, соблюдение дистанции от 1,5 до 2 метров, соблюдение правил личной гигиены, использование средств индивидуальной защиты органов дыхания. Также, немаловажную роль играет медикаментозная профилактика. Она заключается в применении интраназальных форм интерферонов-α. Разработана и специфическая профилактика.

В настоящее время в России происходит массовая вакцинация от COVID-19.

Соблюдаете ли вы дистанцию в общественных местах?



■ Да ■ Нет

По результатам анкетирования среди студентов нашего колледжа можно сделать вывод, что большинство студентов владеет информацией о новой коронавирусной инфекции, но, к сожалению, многие до



сих пор несерьезно относятся к методам профилактики и с осторожностью к вопросам вакцинации. Это говорит о том, что нужно как можно чаще проводить санпросветработу с учащимися и знакомить их с различными видами профилактики.

ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Докладчик: Бронникова Полина, 206 гр.

Научный руководитель: Подгорбунская Н.А.

Это год удивил и испугал одновременно нас одним из самых новых вирусов 21 века. Мы впервые за все время нашего века узнали, что такое самоизоляция и, конечно, дистанционное обучение. Этот вирус ввел нас в непривычное состояние, не только взрослых, но и нас студентов. Итак, что же это за вирус и чем он опасен. И как же нам людям защититься от этого вируса 21 века? Мне захотелось узнать, как же уберечься от этого вируса и насколько он опасен? Об этом много пишут и в интернете и показывают по телевизору.. Я стала просматривать различные официальные сайты, изучать эту тему в интернете.

Цель исследования: Исследовать данные о вирусе по имени Коронавирус (науч. COVID-19)

Задачи исследования:

- 1) Узнать происхождение этого вируса.
- 2) Ознакомиться с методами профилактики
- 3) Узнать о методах диагностики
- 4) Узнать о лечении болезни.

Актуальность: быстрое распространение в странах коронавируса в 2019-2020гг. и необходимостью обладать знаниями , которые помогут обезопасить общество от заражения новым видом вируса – коронавирусом.

Объект исследования: Коронавирус и средства защиты от него.

Гипотеза: Возможно, ли не заболеть, используя средства защиты.

Предмет исследования: Средства защиты и их свойства.

Методы моего исследования:

- 1) Изучение литературы по заданной теме
- 2) Анализ текста



В ходе работы была полностью раскрыта тема, решены поставленные задачи и сделаны следующие выводы:

- 1) Вирусы - это, фактически, смазанные жиром наночастицы. Они могут оставаться активными в течение многих часов на поверхностях, затем попасть вам на руки, а оттуда – на лицо, потому, что большинство из нас касается лица довольно часто.
- 2) Мы можем защитить себя и своих близких, соблюдая обычные правила безопасности.
- 3) Для защиты есть средства индивидуальной защиты(СИЗ), маска, антисептики, перчатки, защитные костюмы.
- 4) Коронавирусная инфекция представляет особую опасность для людей, особенно для пожилых.
- 5) Вакцинация против коронавирусной инфекции – это самый эффективный способ создания коллективного иммунитета, следовательно, ликвидация данного заболевания в масштабах не только одной страны, но и всей планеты.

ИММУНИТЕТ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Докладчик: Претцер М.,

Руководитель: Соложенкина Л. И.

Актуальность темы:

Иммунная система является одной из самых малоизученных систем в организме, поэтому нужно очень разборчиво подходить к вмешательствам в ее работу.

Цель данной работы:

Изучить понятие иммунитет и проанализировать различные мифы о нем.

Задачи

- 1.Изучить – что такое иммунитет и его виды.
2. Выяснить причины снижения иммунитета и как это влияет на наше здоровье.
3. Изучить самые известные мифы об иммунитете.
- 4.Провести анкетирование среди студентов и преподавателей.
- 5.Рекомендации по поддержанию иммунитета.



Для некоторых из нас первые вспышки ОРВИ и необходимость вакцинации от гриппа являются сигналом о том, что нужно бежать в аптеку за чудодейственными лекарствами, которые якобы защитят нас от вирусов и бактерий на протяжении всего холодного сезона. Фармкомпании представляют широкий спектр препаратов подобного рода: иммуномодуляторы, иммуностимуляторы, адаптогены, корректоры, препараты растительного происхождения и синтетические, дорогие и дешевые, в таблетках, каплях, сиропах и т.д. Но нужны ли нам все эти препараты, когда у человека есть иммунная система, которая в ответе за защиту организма? И все ли верно, что мы знаем об иммунитете.

Иммунитет или иммунная система – это система организма, которая защищает его от всех чужеродных веществ извне (вирусы, бактерии, грибы и т.д.) и контролирует уничтожение вышедших из строя или устаревших собственных клеток (например, именно иммунитет защищает нас от опухолевых образований).

Практически на фоне любого заболевания происходит временное снижение иммунитета. Особенно опасны острые и хронические инфекции. К негативным факторам воздействия относится наша экология.

Миф №1. Считается, что витамин С укрепляет иммунную систему, однако это не совсем так.

Реальность: Принимая аскорбинку ежедневно, нельзя избежать простуды, можно лишь незначительно ослабить некоторые симптомы заболевания.

Миф №2. Прививки? Нет уж, ведь каждая болезнь создает свой иммунитет.

Реальность: Отказываться от прививок ни в коем случае нельзя. Их делают, прежде всего, от смертельно опасных и вызывающих серьезные осложнения болезней.

Миф №3. Спорт укрепляет иммунитет. Известно, что те, кто занимается спортом несколько раз в неделю, а не раз в месяц, болеют реже, а заболев, быстрее выздоравливают.

Реальность: Спорт полезен для здоровья в разумных пределах.



Миф №4. Стрессы ослабляют иммунную систему. Длительное воздействие гормонов стресса заставляет клетки иммунной системы прятать рецепторы к ним и становиться нечувствительными.

Реальность: стресс страшен для иммунитета, прежде всего изменением привычек - нехваткой сна, употреблением алкоголя и неправильным питанием.

Миф №6. Для укрепления здоровья необходимо принимать иммуномодуляторы и витамины. Работа всех компонентов иммунного ответа регулируется самостоятельно. При правильном образе жизни и сбалансированном питании, иммунитет сам наладит свою работу.

Реальность: Не стоит принимать препараты без должной консультации врача.

Миф №7. Антибиотики ослабляют иммунитет. Антибиотики иногда необходимы, а иммунитет ослабляет неправильный протокол лечения.

Реальность: согласно протоколам лечения, антибиотики следует прописывать с противогрибковыми препаратами и тогда не будет никаких последствий.

Миф №8. Грудное вскармливание защищает детей от заболеваний. Грудное вскармливание - это действительно хорошо для иммунитета, но этого недостаточно, чтобы остановить любую болезнь.

Реальность: чтобы хорошо противостоять инфекционным болезням, следует с ними ознакомиться - переболеть или пройти вакцинацию.

Вывод

Не все мифы, в которые мы верим с самого детства, являются правдой, а все следует делать в меру. Самым полезным для иммунной системы являются не дорогие лекарства, а здоровый образ жизни и благоприятная экология.

Рекомендации

1. Не пренебрегайте календарем прививок, в том числе ежегодной вакцинацией против гриппа.
2. Полноценное питание по количеству и составу питательных



веществ, витаминов и микроэлементов.

3. Обеспечьте нормальный ночной сон. Во сне образуются новые иммунные клетки и дарит нам гормон мелатонин, который способствует хорошему восстановлению и поддерживает здоровье иммунной системы.

4. Поддерживайте себя в нормальной физической форме, больше бывайте на свежем воздухе. Хорошее кровообращение позволяет клеткам иммунной системы достичь всех уголков нашего организма и выполнять свою защитную функцию.

5. Создавайте себе хорошее настроение, потому что гуморальная, нервная и иммунная системы тесно связаны между собой.

6. Своевременно и полностью лечитесь от любых инфекционных заболеваний.

БИОНИКА. ТЕХНИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ЖИВУЮ ПРИРОДУ

Докладчик: Таратынова Таисия, 109 гр.

Руководитель: Жилина Л.Г.

Человека давно восхищало совершенство конструкций живой природы, и он всегда стремился подражать некоторым наиболее доступным образцам. Заимствуя плодотворные технические идеи, человек реализовывал их в конкретных инженерных решениях. Примером природных объектов подражания и последующего технического решения «по патентам природы» стали конструкционные принципы, заложенные в строении костей и соединении их между собой (шарниры исходные механизмы машин).

Устройство систем движения конечностей членистоногих послужило прототипом создания гидравлических машин и механизмов. Так формировалась новая наука – бионика. Бионика изучает механизмы жизненных процессов в организмах с целью использования принципов их функционирования и конструирования машин или отдельных приспособлений в интересах человека. Важную роль играет бионика и в медицине. В жизни человечества она сыграла огромную роль, открыла новые возможности и дала почву для многих размышлений и открытий.



ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СНА У СТУДЕНТОВ АМК

Докладчик: Калатовская П., 403 гр.

Руководитель: Косицына Е.Н.

Сон – специфическое состояние нервной системы с характерными особенностями и циклами мозговой деятельности. Сон – важнейшая биологическая потребность человека. Достаточный, полноценный сон является залогом активного, продолжительного, напряженного бодрствования. И сон, и бодрствование имеют ритмы с определенными периодами, которые легко определить по характеру электроэнцефалограммы (ЭЭГ).

Во время сна наблюдается пять фаз, каждая из которых характеризуется присущими только ей видами мозговой активности и определенным типом ЭЭГ. Ночной сон цикличен: цикл складывается из четырех стадий медленного сна и стадий быстрого.

Медицинские работники относятся к той профессиональной группе, труд которой связан с частой сменой биологических ритмов. Люди из этой группы нередко вынуждены менять смены и каждый раз заново приспосабливать свои циркадные ритмы к изменяющимся условиям. Учитывая тот факт, что многие студенты медицинского колледжа совмещают учебную и трудовую деятельности, было небезынтересно узнать о состоянии их сна.

Цель исследования: выявить состояние сна у студентов АМК.

В исследовании приняли участие 42 студента. Респондентами явились студенты 2-го и 4-го курсов, которым была предложена анкета оценки состояния сна (А. М. Вейн и соавт., 2001)

Результаты исследования представлены в таблице

РЕЗУЛЬТАТЫ:		
более 22 баллов	от 22 до 18 баллов	менее 18 баллов
Сон не нарушен	Пограничное состояние (незначительное нарушение сна)	Сон значительно нарушен
19%	62 %	19 %



В результате исследования установлено, что у большинства студентов (62 %) отмечается незначительное нарушение сна, т.е., эта группа студентов входит в пограничную зону. Можно предположить, что это связано с вовлечением студентов не только в учебную, но и в трудовую деятельность.

У 19 % студентов не наблюдается нарушение сна, и также – на противоположном полюсе – у 19 % студентов выявлено значительное нарушение сна.

Выводы:

1. У большинства студентов (62%) отмечается незначительное нарушение сна.
2. У 19 % студентов сон не нарушен.
3. Сон значительно нарушен у 19 % студентов.

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ОБ ИНФАРКТЕ

Докладчик: Крыженко Анна, 409 ф гр.

Руководитель: Матвеева С. И.



Инфаркт миокарда (ИМ) — это ишемический некроз сердечной мышцы, развивающийся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения.

В последние годы отмечается рост заболеваемости ИМ, особенно среди лиц молодого и среднего возраста. Несмотря на снижение госпитальной летальности от ИМ, общая смертность до сих пор остается высокой, достигая 30–50% от общего числа заболевших. Причем большая часть летальных исходов наступает на догоспитальном этапе.

Основной причиной развития ИМ является атеросклероз коронарных артерий. Факторы риска ИМ: мужской пол, семейный анамнез, курение, гипертония, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, гиподинамия, избыточная масса тела, психоэмоциональное перенапряжение.



Клиническая картина складывается из типичных клинических проявлений неосложненного течения и симптоматики многочисленных осложнений. Приступ интенсивных болей в сердце является наиболее характерным клиническим признаком начала ИМ. Боль возникает внезапно, не купируется при сублингвальном приеме нитроглицерина.

Изменения ЭКГ заключаются в дугообразном подъеме сегмента ST, при появлении зоны некроза миокарда на ЭКГ формируется патологический зубец Q.

На базе ЛПУ проводят такие исследования: эхокардиография, коронарография.

Лабораторная диагностика инфаркта миокарда основана на выявлении: неспецифических показателей тканевого некроза и воспалительной реакции миокарда; гиперферментемии и увеличении маркеров повреждения миокарда.

Наиболее грозными осложнениями в остром периоде инфаркта миокарда являются кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, разрыв некротизированной стенки желудочка сердца, аритмии.

Цели неотложной помощи:

1. Купирование болевого синдрома.
2. Восстановление коронарного кровотока.
3. Уменьшение работы сердца и потребности миокарда в кислороде.
4. Ограничение размеров инфаркта миокарда.
5. Лечение и профилактика осложнений инфаркта миокарда.

Если предварительный сублингвальный прием нитроглицерина (повторно по 0,5 мг в таблетках или 0,4 мг в аэрозоле) боль не купировал, рекомендуется начать терапию наркотическими анальгетиками. Всем больным при отсутствии противопоказаний показано назначение аспирина, антитромбоцитарный эффект которой достигает своего максимума уже через 30 минут и своевременное начало применения которой позволяет существенно снизить летальность. Наибольший клинический эффект может быть получен при применении ацетилсалициловой кислоты перед проведением тромболизиса.



Доза для первого приема на догоспитальном этапе составляет 160-325 мг, разжевать(!). В дальнейшем, на стационарном этапе, препарат назначается 1 раз в сутки по 100-125 мг.

Острый инфаркт миокарда является прямым показанием к госпитализации в отделение (блок) интенсивной терапии или кардиореанимации. Транспортировка осуществляется на носилках.

ЕСЛИ БОЛИТ ЖИВОТ

Докладчик: Куранова Г., 409 ф гр.

Руководитель: Рабинович И.В.

Известно, что в последние годы наблюдается рост заболеваемости острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Это обусловлено особенностями питания, образом жизни общества, экологическим неблагополучием территории проживания и многими другими факторами. Боль в животе – это наиболее частый симптом, с жалобой на который обычно обращаются в службу «Скорой медицинской помощи».

Определение понятия «острый живот»

Объединяющими признаками всех острых хирургических заболеваний органов брюшной полости являются: острое начало, быстрое течение, необходимость срочной хирургической операции. Традиционно эти заболевания объединяют общим термином «острый живот». Острый живот не является диагнозом, а означает лишь острое состояние с невыясненным пока диагнозом. Это не диагноз, а сигнал бедствия, сигнал «катастрофы» в брюшной полости.

Причины, вызывающие ОЖ, многочисленны и могут быть сгруппированы следующим образом:

- травмы органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
- острые воспалительные заболевания органов брюшной полости;
- перфорации полых органов;
- острая кишечная непроходимость;



- острое нарушение кровообращения в сосудах брыжейки.

В практической жизни диагностика «острого живота» происходит по этапам:

- 1) диагностика самих заболевших (самодиагностика);
- 2) диагностика участковых медицинских работников и работников скорой помощи;
- 3) диагностика стационарная.

Остановимся на первом этапе. Самодиагностикой можно назвать все те размышления и соображения, которые возникают у каждого больного по поводу его заболевания с момента улавливания им самим первичных признаков недомогания. К сожалению, одной из основных причин поздней доставки больных в стационар с острой хирургической патологией является позднее обращение самого пациента за медицинской помощью. Любая внезапно возникшая боль в животе, продолжающаяся определенное время, должна вызывать тревогу как у самого пациента, так и у его близких

Острый живот отличается от обычной боли в животе при менструации, например. При остром животе боль начинается довольно резко. Передняя стенка живота при этом напрягается и становится «твердой». Расстраивается перистальтика пищеварительного тракта. Это может вызвать понос, запор, метеоризм.

Иногда наступает временное облегчение, возможна рвота, тошнота. Часто повышена температура, учащено сердцебиение. Может появиться симптом «ваньки-встаньки». При этом боль заметно уменьшается в сидячем положении. Если быстро перейти из положения, лежа в положение сидя, развивается головокружение и возможна потеря сознания.

При синдроме острого живота в какой-то момент возникает бледность, озноб, холодный пот. Но эти признаки могут появиться достаточно поздно.

Очень информативна пальпация живота. Проверяется наличие симптома Щеткина-Блюмберга – при остром воспалении у пациента всегда усиливается боль, если надавить на живот и резко отнять руку.



Важно как можно скорее вызвать врача. Чтобы не усугубить ситуацию, нельзя греть живот, принимать обезболивающие препараты, как бы больно ни было. Болеутоляющие исказят картину боли, и сложнее будет понять, что происходит. Это опасно, поскольку каждая минута может быть на счету. Также нельзя есть и пить, ставить клизму.

Следует как можно быстрее вызвать скорую помощь. Успокоить человека, уложить на спину и приложить холод к животу. Это снизит возможное кровотечение или воспаление.

Снизить риск такого опасного синдрома можно с помощью правильного питания, активного образа жизни, контроля веса. Важно следить за состоянием органов, если они уже поражены. Например, при хронических заболеваниях почек, печени, желудка, нужно вовремя обследоваться и принимать прописанные врачом препараты.

ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Докладчик: Прочко Е., 409 ф

Руководитель: Матвеева С. И.



Острая сосудистая недостаточность — нарушение периферического кровообращения, которое сопровождается нарушением кровоснабжения органов и тканей.

Возникает в результате внезапного уменьшения кровенаполняемости периферических сосудов и проявляется в виде обморока, коллапса, шока.

Обморок (синкоп) - внезапное кратковременное нарушение сознания, вызванное гипоксией мозга, сопровождающееся ослаблением сердечной деятельности и дыхания и быстрым их восстановлением. Основные группы синкопальных состояний по причинам возникновения: нейрокардиогенные; кардиогенные; ангиогенные.

Периоды обморока:



1.Предобморочное состояние проявляется ощущением дурноты, потемнением в глазах, звоном в ушах, слабостью, головокружением, подташниванием, потливостью, бледностью кожи и обычно продолжается до 1 мин.

2.Обморок проявляется потерей сознания, резким снижением мышечного тонуса, бледностью кожи, поверхностным дыханием. Продолжается от нескольких секунд до 1 мин. При относительно продолжительном прекращении мозгового кровотока развиваются судороги и непроизвольное мочеиспускание. Зрачки сужены, не реагируют на свет. Пульс слабый, АД нормальное или снижено.

3. Послеобморочное состояние. После восстановления сознания кожа приобретает обычный цвет, улучшается наполнение пульса, исчезает брадикардия, нормализуется АД. Пациент не помнит о случившемся. Диагностика обмороков обычно не вызывает затруднений.

Неотложная помощь при обмороке:

- уложить пациента с приподнятыми ногами; расстегнуть одежду;
- обеспечить доступ свежего воздуха;
- обрызгать лицо и грудь водой, похлопать ладонями по лицу;
- дать осторожно вдохнуть нашатырный спирт, уксусную эссенцию, эфир;
- при наличии – положить грелки к ногам и кистям;
- при отсутствии эффекта, ввести подкожно или внутримышечно мезатон.

После восстановления сознания, нормализации пульса, АД, обеспечить пациенту физический и психический покой и наблюдение.

Коллапс — *клиническое проявление остро развившейся сосудистой недостаточности с резким устойчивым понижением артериального давления и расстройством периферического кровообращения из-за изменения ОЦК, падения сосудистого тонуса, перераспределения крови и др.*

Причины коллапса являются осложнением тяжелых заболеваний и патологических состояний. Формы коллапса по причинам возникновения: кардиогенная, сосудистая и геморрагическая.



Клинические проявления зависят от характера основного заболевания. Коллапс развивается внезапно: выраженная слабость, головокружение, шум в голове, в ушах, жажда, зябкость и похолодание конечностей. Пациенты заторможены, почти не реагируют на внешние раздражители. Кожа и видимые слизистые бледны, покрыты холодным липким потом. Черты лица заостряются, запавшие тусклые глаза, безразличный взгляд. Подкожные вены пустые, спавшиеся, определяются с трудом.

Важнейшим признаком коллапса является падение АД. У лиц с предшествующей артериальной гипертензией в начальном периоде АД может быть нормальным. Тоны сердца глухие, частые, дыхание поверхностное, учащенное. Характерна олигурия, гипотермия.

Неотложная помощь:

- полный покой, горизонтальное положение в постели без подушки;
- для согревания - накрыть одеялом, приложить грелки к конечностям и поясничной области;
- обеспечивает доступ свежего воздуха или подачу кислорода;
- для повышения сосудистого тонуса вводится мезатон.

Госпитализация осуществляется на носилках.

«Шок» - это комплекс симптомов, характеризующих тяжесть состояния пациента, объясняющихся резким ухудшением кровоснабжения органов и тканей, нарушением тканевого дыхания, развития дистрофии, ацидоза и некроза ткани.

Характерные проявления шока: артериальная гипотония, олигурия, психические нарушения, лактацидоз. Кроме того, при шоке наблюдаются симптомы основного заболевания.

Прогноз зависит от типа шока и его тяжести, периода времени до начала лечения, наличия сопутствующих заболеваний и осложнений. В отсутствии лечения шок обычно приводит к летальному исходу. При кардиогенном и септическом шоке, даже если рано начато лечение, летальность превышает 50%.

Общие противошоковые мероприятия

1. Проверить и восстановить проходимость дыхательных путей — интубация трахеи (при отеке или травме гортани),
2. Во всех случаях шока — ингаляция кислорода.



3. Если нет отека легких, вводят инфузионные растворы (а также вазопрессорные средства (дофамин, норадреналин).

При отеке легких: АДс < 60 мм рт. ст. — норадреналин или дофамин в/в.

Цели лечения: насыщение гемоглобина кислородом >90%; пульсовое давление — 50—60 мм рт. ст.; диурез > 20 мл/час; психический статус: ясное сознание; ориентация в обстановке, во времени; температура > 35°C; устранение лактацидоза и кетоацидоза. Лечение инфузионными растворами проводится до госпитализации в профильное отделение.

ПОМОЩЬ ПРИ ЧМТ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

Докладчик: Стреха В., 409 ф гр.

Руководитель: Рабинович И.В.

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) – самая распространенная и тяжелая форма поражения центральной нервной системы – одна из важнейших меди-ко-социальных проблем современности.



По данным ВОЗ черепно-мозговая травма составляет около 40 % от всех видов травм, с ежегодным приростом в 2 %. В России каждый год ЧМТ получают около 600 тыс. человек, из которых примерно 50 тыс. имеют летальный исход и еще 50 тыс. приобретают стойкую утрату трудоспособности.

Причинами ЧМТ могут быть:

- дорожно-транспортные и криминальные происшествия;
- спортивные и производственные травмы;
- вторичная травма вследствие падения больного в обморок, при эпилепсии, при инсульте.

По характеру ЧМТ выделяют:

- Закрытую ЧМТ. К ней относят повреждения, при которых отсутствуют нарушения целостности покровов головы либо имеются раны мягких тканей без повреждения апоневроза.



- Открытую ЧМТ – повреждение, при котором имеются раны мягких тканей головы с повреждением апоневроза, либо перелом костей свода с ранением прилежащих тканей, либо перелом основания черепа, сопровождающийся кровотечением или ликвореей (из носа или уха). При целостности твердой мозговой оболочки открытую ЧМТ относят к непроникающей, а при нарушении ее целостности – к проникающей.

Основные клинические формы ЧМТ:

- Сотрясение головного мозга.
- Ушибы головного мозга различной степени тяжести.
- Сдавление головного мозга.
- Перелом свода и основания черепа.

Основные признаки ЧМТ, которые может определить не медицинский работник:

1. Потеря сознания и ее продолжительность (от нескольких минут до нескольких часов).
2. Тошнота, рвота, головная боль, головокружение.
3. Отсутствие памяти на события, предшествовавшие травме.
4. Наличие раны или гематомы на голове.
5. Неврологические (очаговые) симптомы: нарушения чувствительности и движений в конечностях одной половины тела, разница в размерах зрачка, расстройства речи и др.

Очень важно оказывать помощь пострадавшему в определенной последовательности:

1. Вызов службы СМП.
2. Уложить пострадавшего на бок, чтобы предотвратить попадание рвотных масс в дыхательные пути.
3. Приложить к голове холод (бутылку с холодной водой, холодный компресс), чтобы уменьшить нарастание отека мозга.
4. При рвоте удалить рвотные массы изо рта.
5. При отсутствии сознания определить наличие пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельное дыхание.
6. Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствует – немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации. Продолжить реанимацию до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания.



7. После восстановления дыхания и сердечной деятельности придать пострадавшему устойчивое боковое положение при отсутствии травмы позвоночника. Если есть травма позвоночника, пациента оставляют на спине.
8. Обеспечить постоянный контроль за состоянием.

ДЕЙСТВИЯ, КОТОРЫЕ НЕЛЬЗЯ СОВЕРШАТЬ ВО ВРЕМЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ

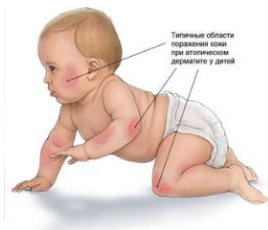
1. Запрещено придавать положение сидя.
2. Запрещено извлекать обломки предметов или собственные ткани из раны.
3. Нельзя применять лекарства без разрешения врача, у пациента могут начаться аллергические реакции.
4. Нельзя оставлять пациента одного.

От того, как быстро и правильно будет оказана первая помощь во многом зависит исход ЧМТ.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

Докладчик: Шинкаренко Н., 409 ф
Руководитель: Симонова Г.А.

Атопический дерматит (АтД) – мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением и возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения. Распространенность АтД среди детей младшего возраста составляет от 20 до 30%. Данные последних эпидемиологических исследований показывают, что распространенность АтД все еще увеличивается, особенно в развивающихся странах.



Высокая распространённость атопического дерматита среди детей грудного возраста явились предпосылками для выполнения нашей работы.

Цель: изучить факторы риска, определяющие развитие атопического дерматита (АД) у детей раннего возраста,



выявить из изучаемых факторов наиболее значимые.

Пациенты, страдающие АтД, обычно имеют определенные генетические факторы риска. Основными теориями, объясняющими всплеск аллергических заболеваний в течение последних лет, являются гигиеническая, диетическая, а также теории, связывающие рост заболеваемости с загрязнением окружающей среды и повреждением кожного барьера.

1. Гигиеническая теория отмечает негативное влияние излишней «чистоты» в раннем детском возрасте, нарушающей биоценоз сапрофитной микрофлоры на коже, слизистых и в кишечнике ребенка.

2. Диетическая теория объясняет высокую заболеваемость аллергическими заболеваниями резким увеличением в пищевом рационе современного человека «активных» пищевых добавок (красителей, консервантов, усилителей вкуса и т.д.), соединений натрия и других химических соединений.

3. Теория загрязнения воздуха объясняет всплеск аллергических заболеваний глобальной урбанизацией, бурным развитием промышленного производства и интенсивным автомобильным движением, которые приводят к выбросу в атмосферу озона, оксидов серы и азота, а также оксида углеводорода, формальдегидов и т. д.

4. Современной теорией является направление, которое оценивает роль поврежденного кожного покрова в развитии АтД, – барьерная теория. Исследователи пришли к выводу, что защита кожного барьера, основанная на бережном очищении кожи малыша и применении эмолентов, – мощное средство первичной профилактики АтД.

Изучена медицинская документация и опрошены родители 17 детей с различной тяжестью течения АД.

Результаты. К наиболее значимым факторам, повышающим риск развития АД у детей первого года жизни, относятся аллергические заболевания у матери 84%, а также аллергические заболевания у ближайших родственников 95% . Эти показатели подтверждают высокий генетический риск заболеваемости АД у детей.

Среди других факторов риска необходимо отметить: искусственное вскармливание – 58%; 18% - смешанное вскармливание; позднее введение прикормов (кисло-молочных продуктов) – 48%; неблагоприятные условия (низкая влажность воздуха, частое использование мыла, гелей) – 63%; применение антибактериальной терапии – 42%.

Выводы. Учитывая, высокий риск дебюта АД у детей первого года жизни, следует обратить внимание на профилактику и своевременное лечение данных патологических процессов. Терапия АД в большинстве случаев не влияет на причину, а носит патогенетический или симптоматический характер. Наиболее эффективна первичная профилактика заболевания, которую следует проводить в перинатальном и раннем младенческом периоде. Грамотный уход за кожей ребенка достоверно уменьшает риск развития АД.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ В РОССИИ

Докладчик: Ульман Юлия

Руководитель: Ситникова Г. Н.

В данной работе я хотела рассказать про историю дезинфекции в России.

Со времен зарождения человечества люди массово умирали от различных инфекционных заболеваний. Они не представляли, от чего возникают такие болезни, и не знали, как с этим бороться. Тогда еще не были открыты микробы и вирусы, а также способы защиты от них. Даже врачи проводили операции в обычной нестерильной одежде, и руки-то мыли не всегда. В качестве дезинфекционных мер прикладывали определенные травы к ранам, инструменты прокаливали на огне. Но о влиянии чистоты на здоровье догадывались и тогда. В Древнем Риме для этого придумали бани. А в сочинении «Домострой» у славян большое внимание уделялось чистоте тела и одежды. Но люди всё равно различными способами пытались оградить себя от болезней, особенно заразных. Такие деятели, как Самойлович Д.С., А.П.



Доброславин, С.Э. Крупин, В.А. Левашов, Ф.Ф. Эрисман, Н.И. Пирогов внесли очень большой вклад в развитие дезинфекции в России.

В декабре 1917 г создании в Петрограде самостоятельного дезинфекционного учреждения. Для подготовки кадров в 1924 г. был организован дезинфекционной отдел при ВМА. В 1933 г. был создан Московский институт дезинфекции, в 1938 г. переименованный в Центральный научно-исследовательский дезинфекционный институт (ЦНИДИ), а в 1969 г. — во Всесоюзный научно-исследовательский ин-т дезинфекции и стерилизации (ВНИИДиС) МЗ СССР (см. Научно-исследовательские институты).



В наше время разработаны методы дезинфекции, её виды, создаются современные дезинфицирующие средства. Дезинфекционные мероприятия широко применяются в ЛПУ, парикмахерских, косметологических и коммунально-бытовых учреждениях. Они необходимы в местах большого скопления людей (рынки, вокзалы, аэропорты, кинотеатры, общежития, казармы, школы, детсады и др.), а также в домах и квартирах дезинфекция очень важна в жизни каждого человека и с помощью соблюдения элементарных правил можно предотвратить большое количество болезней

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Докладчик: Шендрик И., 111 гр.

Руководитель: Власенко О.П.

«Здоровье — это то, что люди больше всего стремятся сохранить и меньше всего берегут».

фр. писатель XVII Жан Лабрюйер



Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) так определила понятие здоровья: «Здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических недостатков».



Здоровье — нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций. Здоровье во многом зависит от образа жизни, однако, говоря о здоровом образе жизни, в первую очередь имеют в виду отсутствие вредных привычек.

Анализируя всю ситуацию о здоровом образе жизни, можно сделать следующие выводы, что люди делятся на две части, одна сторона за здоровый образ жизни, а другой безразлично на свое здоровье и здоровье своих близких. Но подметим, что здоровый образ жизни во много зависит от самого человека, от его ценностей, ориентации, мировоззрения, социального и нравственного опыта.

Так же давайте не будем забывать, что личность человека формируется уже почти самого рождения и человек сам должен понимать, что здоровый образ жизни и здоровье это главная цель, к которой он должен идти. Мотивируя себя вести здоровый образ жизни и беречь свое здоровье, тем самым он служит примером для всех окружающих его людей.

В ходе данной работы выяснены причины, толкающие население к злоупотреблению вредными привычками, проанализирован вред никотина, алкоголя, наркотиков на здоровье. Какую роль в борьбе с вредными привычками оказывает медицинские работники. От того, насколько успешно удастся медицинской сестре сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни у населения любого возраста и пола, зависит в последующем формировании здорового образа жизни в целом. По современным представлениям в понятие здорового образа жизни входят три главные составляющие:



- отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков и наркотических веществ);
- рациональное питание;
- физическая активность.

Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, и физиологических возможностей и способностей. Берегите свое здоровье будьте здоровы!

В настоящее время пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ) и профилактические мероприятия, направленные на его поддержание, являются неотъемлемой частью медицинской деятельности. Проблема, связанная с заболеваемостью населения в результате несоблюдения здорового образа жизни, затрагивает каждого медицинского работника в частности медицинских сестер. Несмотря на тот факт, что для возникновения заболевания необходим конкретный причинный фактор, в большинстве случаев именно отсутствие здорового образа жизни приводит к созданию благоприятного фона для развития болезни.

Доля факторов риска, возникающих при отсутствии здорового образа жизни, превышает 50% от всех факторов, обуславливающих развитие заболеваний.

Формирование здорового образа жизни, обеспечение нормального развития человека создает предпосылки для устранения угрозы возникновения патологических процессов, способствует сохранению активной деятельности на протяжении всей жизни и осознание человеком собственной индивидуальности и значимости.

Пропаганда ЗОЖ является одной из основных задач медицинских работников в деле укрепления здоровья пациентов. В настоящее время в этом направлении акцент делается на повышении роли медицинской сестры в формировании здорового образа жизни населения.

Медицинская сестра должна предоставлять максимально полную информацию о различных аспектах здоровья, помогать людям в формировании ответственного и позитивного отношения к

своему здоровью и здоровью общества в целом, менять не всегда здоровые привычки своих сограждан и содействовать развитию навыков ЗОЖ.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) — образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. ЗОЖ - это концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, морального настроя и отказа от вредных привычек.

ЗОЖ можно охарактеризовать, как активную деятельность людей, направленную, в первую очередь, на сохранение и улучшение здоровья. При этом необходимо учесть, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно.

Формирование ЗОЖ является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через изменение стиля и уклада жизни, его оздоровление с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, гиподинамией и преодолением неблагоприятных сторон, связанных с жизненными ситуациями.

Таким образом, под здоровым образом жизни следует понимать типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально–психологических ситуаций.

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБА С НИМИ

Докладчик: Жмурко Владислав, 401 гр.

Руководитель: Иманова Г. В.





ССЗ – основная причина смертности и инвалидности в мире. Несмотря на то, что значительная часть ССЗ предотвратима, распространенность ССЗ продолжает возрастать, главным образом из-за неадекватности профилактических мер.

Из 17,3 млн умерших от ССЗ в 2008 г. 7,3 млн умерли от инфаркта, а 6,2 млн – от инсульта.

Факторы, стимулирующие процесс заболевания, называются факторами риска и включают в себя:

Поведенческие факторы риска:

1. Употребление табака.
2. Отсутствие физической активности.
3. Нездоровое питание (много соли, жиров и калорий).
4. Вредное употребление алкоголя.

Метаболические* факторы риска:

5. Повышенное артериальное давление (гипертензия).
6. Повышенный уровень сахара в крови (диабет).
7. Повышенный уровень липидов в крови (например, холестерина).
8. Избыточный вес и ожирение.

Факторы риска ССЗ одинаковы для мужчин и женщин.

Ежегодно 8,6 млн женщин умирают от ССЗ.

ССЗ в равной мере поражают мужчин и женщин. Ежегодно в мире 8,6 млн. женщин умирают от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), что составляет одну треть всех случаев смерти среди слабого пола, как сообщает Всемирная федерация сердца (ВФС). По причине ССЗ гибнет большее количество женщин, чем от рака, туберкулеза, ВИЧ/СПИДа и малярии вместе взятых. «Проведя ряд мероприятий, посвященных профилактике ССЗ, о том, что женщины настолько сильно увлечены заботой о семье, что зачастую на свое здоровье времени и сил у них не хватает.

Употребление табака вносит основной вклад в развитие инфарктов, инсультов, синдрома внезапной смерти, сердечной недостаточности, аневризмы аорты и заболеваний периферических кровеносных сосудов.



Прекращение курения и избегание пассивного курения снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний и, таким образом, способствует предотвращению ССЗ.

Курение табака занимает первое место в мире среди предотвратимых причин смертности, однако около 5 миллионов человек ежегодно умирают в результате проблем со здоровьем, вызванных курением. Курение табака занимает первое место в мире среди предотвратимых причин смертности, однако около 5 миллионов человек ежегодно умирают в результате проблем со здоровьем, вызванных курением.

Отсутствие физической активности: предотвратимый фактор риска ССЗ

- Регулярная физическая активность снижает риск инфарктов и инсультов.
- Физическая активность является ключевым детерминантом расхода энергии и, таким образом, служит основой для поддержания энергетического баланса и контроля веса.
- Регулярные физические упражнения обладают широким спектром положительных эффектов, каждый из которых способствует снижению заболеваемости и смертности от ССЗ. Физическая активность помогает поддерживать оптимальную массу тела, положительно влияет на обмен жиров (преимущественно через повышение содержания ХС ЛПВП и снижение сывороточной концентрации триглицеридов), увеличивает восприимчивость к инсулину и снижает АД. Ее отсутствие, будучи для человека неестественным состоянием, оказывает противоположное действие.

Борьба с гиподинамией у студентов

Ученые пришли к выводу, что даже 30-минутная ежедневная физическая нагрузка способна значительно снизить риск возникновения ожирения и других сопутствующих заболеваний у людей, ведущих сидячий образ жизни (в частности у студентов). Достаточно просто ежедневно проходить пешком 5 км или подниматься на пятый этаж без лифта, а лучше делать утреннюю зарядку.



В программу профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) включены следующие мероприятия.

1. Контроль АД.
2. Скрининг холестерина.
3. Скрининг электрокардиограммы (ЭКГ) для мужчин с двумя и более факторами риска.
4. Поддержание нормального АД.
5. Поддержание безопасного уровня холестерина.
6. Умеренное потребление алкоголя (не более 30-60 г в день).
7. Полный отказ от курения.
8. Нормализация массы тела.
9. Адекватная физическая нагрузка: ходьба по 5 км 3-5 раз в неделю.
10. Обучение методам управления стрессами (медитация, йога, мышечное расслабление, дыхательные упражнения).

Не позволяет медицинской сестре осуществлять индивидуальный всеобъемлющий уход за больным в острый период заболевания. Анализ соотношения числа медицинских сестер и пациентов в отделениях выявил, что даже при 100% обеспеченности средним медперсоналом нагрузка на 1 медсестру может в 2-3 раза превышать нормативы, рекомендованные Всероссийским научным обществом кардиологов. Ситуация сложившаяся в кардиологических отделениях такова: чтобы уделить каждому пациенту хотя бы 5 минут медсестра должна затратить 2 часа рабочего времени.

По оценке ВОЗ 80% преждевременных смертей, вызываемых ежегодно ССЗ, можно избежать, если профилактическую работу с населением направить на ориентацию человека на здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек.

В некоторых стационарах принимаются решения о создании в кардиологическом отделении Школы здоровья для пациентов стационара.

В заключении можно сказать, что, несмотря на все успехи медицины, реальную победу над ССЗ может принести правильный образ жизни и проведение профилактических мероприятий.



ОШИБКИ В РАБОТЕ МЕДСЕСТРЫ

Докладчик: Судницына Диана, 304 гр.

Руководитель: Михайлова Г.Д.

Риск возникновения ошибок в работе медсестры есть всегда, особенно при работе с лекарствами. Медсестра может дать препарат пациенту, которому он не предназначен, если не проведет идентификацию больного. Такие ошибки встречаются в многоместных палатах, с однофамильцами и пациентами с когнитивными нарушениями.

Например, в отделении находятся пациенты-однофамильцы. Одному из них назначено внутривенное введение лекарственного препарата. Медсестра, вызвав в процедурный кабинет пациента по фамилии, не уточнила его имени и отчества. В итоге инъекция проведена ошибочно другому больному.

Чтобы избежать таких ошибок необходимо:

- При **идентификации пациента** задавать два вопроса «Как вас зовут?» и «Назовите вашу дату рождения». Если пациент не в состоянии назвать себя, медсестра должна обратиться к сопровождающим. В реанимации, у пациентов без сознания, надо задать те же два вопроса медсестре, которая сдаёт смену. Нельзя использовать как идентификационный номер палаты. Хорошо применять браслеты с фамилией, именем, отчеством и датой рождения. Для однофамильцев браслеты можно маркировать цветом.
- **Медсестра может перепутать лекарства разной дозировки**, чтобы похожесть упаковки не привела к ошибкам, организуйте раздельное хранение. Отдельно разместите препараты высокого риска – на промаркированных полках или ящиках, упаковки пометить красным. Похожие препараты разместить на разные полки и промаркировать разным цветом. Правильность выбора препарата высокого риска медсестра должна проверять в присутствии другого специалиста.
- **Ошибки при работе с лекарствами высокого риска** могут привести к драматическим последствиям для пациента вплоть до летального исхода. К этой группе препаратов относятся



антикоагулянты, цитостатики, инсулин для внутривенного введения.

Например, пациенту назначен гепарин 5000 МЕ -1мл внутривенно. Медсестра набрала в шприц 5 мл раствора. Лишь находящаяся рядом медсестра заметила ошибку и предотвратила её. Для предотвращения подобных ошибок, перед их введением проверять дозировку.

■ **Медсестра может неправильно понять назначения врача**, при его неразборчивом почерке или если указания даны устно. В данной ситуации необходимо уточнить данные назначения. Например, в рукописном листе назначения врач исправил наименование препарата. Медсестра ввела пациенту антибиотик меронем 500мг вместо метрогила 500 мг из-за неразборчивости записи. Для предупреждения подобных ошибок необходимо уточнять у врача запись, которая трудно читается. Не выполнять устные назначения врача, кроме ситуаций, когда препарат назначен cito, врачом скорой помощи или в операционной. Повторить назначения вслух, чтобы врач подтвердил правильность.

Таким образом, ошибки медсестер при выдаче и введении лекарств чаще других наносят вред пациентам, приводят к необоснованным госпитализациям, увеличивают срок лечения в стационаре и повышают его стоимость. Из-за дефектов при выполнении назначений пациент получает неадекватную терапию и нежелательные последствия. Основная причина ошибок - человеческий фактор, чтобы избежать его нужно правильно организовать работу медсестер.

Ошибки при размещении пациента в постели

Статистики сестринских нарушений, которые нанесли вред здоровью пациента нет. Существует лишь одно заключение адвоката роберта френсиса, который проверил 20 больниц и установил, что в англии за три года из-за некачественного ухода погибло 13000 пациентов.

Первый риск. Пациентка упала с кровати и полночи провела на полу. Кто-то сделал селфи и выложил в интернет. Прокуратура начала служебное расследование. Медсестра получила выговор.



Профилактика. Падение с кровати является актуальной проблемой, которую надо решать комплексно. Необходимо проводить диагностику вероятного падения каждого пациента. Пациентов с высоким риском размещать в палатах рядом с сестринским постом. Койко-место должно быть оборудовано кнопками вызова медсестры. Кровать должна быть установлена в нижнем положении и зафиксирована тормозными педалями. Пациент должен быть обеспечен ходунками, костылями, водой и другими необходимыми вещами

Второй риск. Пациентка с сахарным диабетом заняла кровать у батареи утром на её голени обнаружен ожог третьей степени размером 10 на 8 см.

Позднее рана нагноилась и потребовала длительного лечения. Причина ожога - горячая батарея. Пациентка прикоснулась, но не почувствовала боли, так как страдала диабетическим полиневритом. Дежурная медсестра получила взыскание, так как не проверила расположение кровати.

Профилактика. Согласно Санпин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» кровати размещают в 0,9 метрах от стен. Тело пациента не должно соприкасаться с горячими поверхностями батарей, обогревательными и осветительными приборами. При использовании грелки её нужно обернуть пеленкой

Третий риск. Пациент подал иск на 200000 рублей, так как считал, что при оказании медпомощи отсутствовала профилактика пролежней. Больница не смогла доказать обратное. Потому что медсестры не вели соответствующую документацию и записи о противопролежневых мероприятиях. Суд частично удовлетворил иск гражданина и взыскал с организации 50000 рублей.

Профилактика. Профилактика пролежней организуется по гост р 56819-2015 «надлежащая медицинская практика. Информационная модель. Профилактика пролежней». Медсестра должна быть обучена новой технологии профилактики и лечения пролежней по стандарту. Оценка риска возникновения пролежней проводится по шкалам. Все мероприятия должны быть зафиксированы. План



противопролежневых мероприятий должен быть обсужден и согласован с пациентом в письменном виде или с его законным представителем.

Четвертый риск. Опасная фиксация. Фиксация допускается на несколько часов с последующим купированием возбуждения психотропными средствами. Длительная фиксация может привести к возникновению застойным явлениям в легких, развитию пневмонии, гематомам, ссадинам, повреждениям периферических нервов, нарушению кровообращения в фиксированной конечности, тромбообразованию, аспирации желудочного содержимого.

Стандарт ухода за фиксированным пациентом отсутствует. Организация должна разработать свою стандартную операционную процедуру. Правила безопасной фиксации: для фиксации использовать широкие мягкие лямки, поддерживающие ремни. Средства фиксации накладывать на дистальные отделы конечностей, в области голеностопных и лучезапястных суставов. Недопустимы затягивающие петли из бинта или веревок. Поза пациента должна быть физиологической и не ограничивать дыхания, перегибания суставов, не вызывать боли. Беременных переворачивают на левый бок, подкладывают под правое бедро подушку, чтобы предотвратить сдавливание брюшной аорты и нижней полой вены.

Ошибки при кормлении пациентов

Закупоривание дыхательных путей встречается у тяжелобольных. При наличии проблем с глотанием необходимо соблюдать меры безопасности при кормлении и следовать « протоколу оценки функции глотания у больных с острым нарушением мозгового кровообращения».

Аспирация после кормления. Для предупреждения этого риска необходимо поднимать головной конец кровати на 30, 45, или 60 градусов во время кормления и оставлять в таком положении на час после процедуры. Можно кормить пациента в положении сидя с полной поддержкой. Запрещено кормить пациента перед процедурами, для которых нужно опускать голову. Кормление завершается за четыре часа до интубации или экстубации трахеи.



Ошибка при выборе катетера. Медсестра перепутала внутривенный катетер и катетер для парентерального питания, чтобы избежать подобных ошибок нужно изучить модели используемого оборудования.

Ошибки при обращении с пожилыми пациентам

Жестокость персонала к возрастным пациентам достигла больших масштабов. Вместо внимания, поддержки и специализированного ухода старики становятся жертвами агрессии как персонала, так и родственников. Плохое обращение с престарелыми - это единичное или повторяющееся действие или бездействие, результат которых является ущерб, горе, причиненное пожилому человеку. Выделяют пять видов жестокого обращения:

Физическое насилие - причинение боли, нанесение травм, использование физической силы, с целью ограничения свободы движения, для чего используются медикаменты, недостаточное и неадекватное питание.

Психологически или эмоционально жестокое обращение, которое приводит к душевным страданиям.

Финансовое и материальное насилие - незаконное или неуместное использование сбережений и имущества стариков.

Сексуальное насилие.

Отсутствие ухода - отказ или неспособность ухаживать за пожилым человеком иногда в сочетании с физической и эмоциональной жестокостью.

Пожилые люди находятся в зоне повышенного риска, так как уязвимы физически и психологически, имеют целый ряд заболеваний, которые усугубляют их состояние, что может привести к насилию со стороны персонала. Например, медбрат схватил пациента, 92-летнего за одежду и толкнул его в направлении палаты. На суде выяснилось, что пациент вышел из палаты в тихий час и попросил проверить исправность оборудования. Медбрат пояснил, что пациент не помнит, что произошло и специально оговаривает персонал. Суд назначил 300 часов обязательных работ сотруднику.

У жестокости персонала существует пять причин:



- Отсутствие навыков обращения со старыми людьми, у которых снижены умственные способности.
- Дискриминация пожилых и нетрудоспособных людей, интересы которых персонал считает незначительными. Например, кража вещей происходит под предлогом, что ему они больше не нужны.
- Низкая культура и дефекты организации помощи, отсюда проявление терпимости к насилию, которое объясняют стрессом и профессиональным выгоранием.
- Личностные особенности. Некоторые люди жестоки от природы, имеют нарушения психики, употребляют алкоголь или психоактивные препараты.
- Обособленность учреждения от общества. Круг общения пожилых людей ограничен, поэтому есть вероятность, что жестокость можно будет скрыть.
- Для защиты пациентов не нужно замалчивать факты насилия.

Старый человек рискует стать жертвой насилия и в семье, если зависит от родственников или лиц, которые за ним ухаживают. Для уточнения наличия насилия, необходимо опросить пациента наедине и задать ему прямые вопросы. Отдельно опросить виновника насилия и уделить пристальное внимание взаимоотношениям между ними. Следует провести гериатрическое обследование и оценить медицинские, функциональные, когнитивные, социальные факторы.

За жестокое обращение с пациентами существует четыре вида наказания:

- За умышленный вред здоровью
- Побои из хулиганских побуждений
- Истязание
- Изнасилование, насильственные действия сексуального характера.



ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Докладчик: Жарикова Дарья, 301 гр.

Руководитель: Фроленко Е.Н.

Синдром обструкции дыхательных путей

Приказ МЗРФ от 05.07.2016 №469н « Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при астматическом статусе; приказ МЗ от 20.12.2012 №1086н-стандарт смп при астме»

Бронхообструктивный синдром - нарушение вентиляционной способности легких, обусловленной нарушением бронхиальной проходимости. Причина-ХОБЛ и другие состояния. Клиника: затрудненный выдох(основной элемент обструкции), свистящее дыхание(дистанционные хрипы), кашель с трудно отделяемой мокротой, хрипы в легких, ЧДД 20 в минуту, пульс учащен.

Алгоритм и цель неотложной помощи

Купирование дыхательной недостаточности, бронхоспазма. Восстановление функции внешнего дыхания. Стабилизация гемодинамики, улучшение самочувствия.

1. Обеспечить в/в доступ, установить периферический катетер.
2. Сальбутамол 100 мкг/доза в аэрозоли, 1-2 дозы на прием. При неэффективности - раствор эуфиллина 2,4%-10мл на физрастворе 0,9% 10 мл в/в медленно.
3. Преднизолон в/в 60-90 мг на растворе натрия хлорида 0,9%-10мл

При развитии асфиксии - протокол «Сердечно-легочная-мозговая реанимация» - ИВЛ (интубация трахеи, коникотомия), мониторинг, коррекция гемодинамики, реанимационное отделение.

Артериальная гипертензия

Приказ МЗ от 05.07.2016 №470н «Об утверждении стандарта смп при гипертонии».

Гипертонический криз первого типа (гиперкинетический) – внезапно возникающее повышение АД, в основном САД. клиника: быстрое развитие симптомов, гиперемия кожных покровов, сердцебиение, головная боль, шум в голове и ушах, нарушение равновесия, САД- 180-200-220 мм , пульс более 80 в минуту.



Гипертонический криз второго типа (гипокинетический) - медленно развивающийся с преимущественным повышением диастолического АД. клиника: медленное развитие в течение часов или суток, бледность кожных покровов, пастозность, одутловатость, сильная головная боль, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, боли в области сердца, ДАД- 100-130 мм, пульс более 80 в минуту.

Цель и алгоритм оказания экстренной помощи

Снижение АД на 25% от исходного, при осложненном течении- госпитализация в стационар на носилках с приподнятым головным концом.

Криз 1 типа:

1. Осмотр врачом, фельдшером, медсестрой.
2. Нифедипин 10 мг или каптоприл 25 мг или моксонидин 0,4 мг под язык.
3. Контроль АД через 20-30 минут.
4. При отсутствии эффекта –эналаприлат 1,25 мг/1,0 в разведении на Физрастворе 10 мл

Криз 11 типа: добавить ЭКГ и фуросемид 20-30 мг в/в в разведении с раствором натрия хлорида 0,9%-10 мл.

Ангинозный синдром

Приказ МЗ от 05.07.2016 №457н «об утверждении стандарт оказания смп при остром трансмуральном инфаркте миокарда», приказ № 455н « об утверждении стандарта оказания смп при кардиогенном шоке»

Клиника: волнообразная боль за грудиной с характерной иррадиацией в левую руку, плечо, лопатку, нижнюю челюсть. боль не купируется повторным приемом нитроглицерина.

Цель и алгоритм оказания экстренной помощи

Улучшение самочувствия, купирование болевого синдрома, стабилизация гемодинамических показателей, функции внешнего дыхания.

1. Осмотр врачом, медсестрой.
2. Регистрация и интерпретация ЭКГ.



3. При САД 100 мм и выше- нитроспрей по одной дозе каждые 4 минуты до купирования болевого синдрома.
4. Ацетилсалициловая кислота 250 мг разжевать и запить водой.
5. Обеспечить в/в доступ, установить периферический катетер.
6. Для купирования болевого синдрома: анальгин 50% 2 мл в разведении раствором натрия хлорида 0,9% 10 мл в/в медленно. Препаратами выбора являются наркотические анальгетики (морфин, фентанил) на этапе оказания смп.
7. Ингаляция кислорода.

Острая левожелудочковая недостаточность

Приказ МЗ от 05.07.2016 № 460н « об утверждении стандарта оказания смп при сердечной недостаточности».

Клиника: вынужденное положение-ортопноэ, дыхание частое, шумное, клокочущее, выделение пенистой розовой мокроты, холодный пот, цианоз, АД снижено или повышено, в легких обильные влажные хрипы, ЧДД 20-22 в минуту.

Цель и алгоритм оказания неотложной помощи

Снижение САД на 25 % от исходного, устранение тахипноэ, уменьшение влажных хрипов в легких.

1. Вызов бригады ССМП.
2. Обследование АД, ЧДД, ЧСС, пульса.
3. Положение с приподнятым изголовьем.
4. Нитроспрей 1-2 дозы перорально.
5. Ингаляция кислорода.
6. Катетеризация периферической вены.
7. Фуросемид 4080 мг в/в струйно.

Шок

Приказ МЗ от 20.12.2012 № 1079н «стандарт оказания смп при анафилактическом шоке»; приказ МЗ от 24.12.2012 №1445н « стандарт оказания смп при шоке»; приказ МЗ от 05.07.2016 № 455н «об утверждении стандарта оказания СМП при кардиогенном шоке».

Шок – патологический синдром, связанный с развитием острой, быстро прогрессирующей недостаточностью кровообращения, ведущей к неадекватной перфузии тканей



оксигенированной кровью и формированию полиорганной недостаточности.

Анафилактический шок

Острая (подострая) форма - 1 тип : внезапное появление генерализованной сыпи или другие кожные реакции, беспокойство, резкое головокружение, головная боль, шум в ушах, снижение слуха и зрения, чувство жара, кожный зуд, одышка с развитием бронхоспазма, боли за грудиной, судороги.

Острейшая форма – 11 тип: внезапная потеря сознания, АД снижено или не определяется, пульс слабый, нитевидный, тоны сердца глухие.

Цель и алгоритм оказания неотложной помощи.

Восстановление жизненно важных функций, улучшение самочувствия.

1. Вызов бригады СМП.
2. Анамнез
3. Осмотр (бледность, цианоз, акроцианоз), наполнение капилляров ногтевого ложа, пульсация периферических сосудов, набухание шейных вен, холодный пот, синдром острой дыхательной недостаточности, уровень сознания, АД, ЧСС, ЧДД, пульсоксиметрия, ЭКГ.

Определение типа шока: травматический, гиповолемический, кардиогенный, анафилактический, инфекционно-токсический.

Определение степени шока:

- компенсированный-1 степени, САД 100-90 мм
- субкомпенсированный-2 степени, САД до 70 мм
- декомпенсированный- 3 степени, САД ниже 70 мм.

Анафилактический шок: молниеносная форма со смертельным исходом в течение 5-10 минут. Причина смерти - острая гемодинамическая недостаточность и асфиксия.

1 тип:

1. Прекратить введение аллергена.
2. Положение с приподнятым ножным концом.
3. Адреналина гидрохлорид 0,1% 0,3-0,5 мл в/м в наружную поверхность средней трети бедра.



4. Обеспечить в/в доступ, установить периферический катетер.
5. в/в струйно 0,9% натрия хлорида со скоростью 1000 мл за 10 минут
6. При САД меньше 70 мм ввести адреналин 0,1% 1,0 в/в капельно в 400 мл раствора натрия хлорида до стабилизации САД.
7. При стабилизации САД меньше 100мм ввести в/в капельно 0,9% 400 мл раствора натрия хлорида.
8. Преднизолон в/в до 150 мг.
9. При сохраняющемся бронхоспазме эуфиллин 2,4% 10мл в растворе натрия хлорида 0,9% в/в медленно при БОС.
10. Хлоропирамин (супрастин) 2% по 1,0 в растворе натрия хлорида 0,9% 10мл в/в .
11. Ингаляция кислорода.
12. Мониторинг АД, пульса ЧДД каждые 5 минут. Транспортировка под контролем жизненно важных функций с приподнятым ножным концом.
13. Анафилактический шок может иметь двухфазное течение. Лечение осуществляется по протоколу» сердечно-легочная реанимация» и протоколу «анафилактический шок».

РАЦИОНАЛЬНАЯ ВИТАМИНОТЕРАПИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Докладчик: Данько М.,

Руководитель: Соложенкина Л. И.

Актуальность темы:

Витамины имеют уникальнейшие свойства. Они могут ослаблять или даже полностью устранять побочное действие нежелательные воздействия на организм человека. Недостаточность витаминов или их полное отсутствие, а также избыток витаминов могут не только неблагоприятно воздействовать на организм человека, но и приводить к развитию тяжёлых заболеваний.

Поэтому во всем мире встала задача промышленного



получения витаминов для обогащения ими пищи.

Цель данной работы: Изучить особенности рациональной витаминотерапии с точки зрения взаимодействия.

Задачи

- Показать значимость витаминно-минеральных комплексов;
- Составить статистику по результатам проведенного опроса среди учащихся на понимание поставленной темы;
- Изучить взаимодействие витаминов в витаминно-минеральных комплексах.

В настоящее время, как врачи, так и пациенты отдают предпочтение витаминным комплексам, которые преобладают на фармарынке.

Современные исследования, проведенные на более высоком уровне с применением современных методик, показали, что применение витаминно-минеральных и поливитаминных комплексов не является таким эффективным, как нам это представлялось прежде. Объясняется это возможностью различных видов взаимодействия, как между самими витаминами, так и между витаминами.

Поливитаминные препараты характеризуются не только разным составом, но и различной дозировкой компонентов.

Многокомпонентный состав поливитаминов позволяет рациональным выбором препарата решать нетипичные проблемы.

Сочетание компонентов поливитаминных препаратов подчиняется строгим закономерностям, многие из них не до конца ясны. Так, считается, что применение какого-либо одного из витаминов группы В нецелесообразно (например, тиамин усиливает выведение рибофлавина; пиридоксин истощает метильные группы в организме и блокирует некоторые ферментные системы, поэтому его обязательно сочетают с метионином, холином, никотиновой кислотой). Для метаболизма глюкозы, например, необходимы никотиновая, липоевая кислоты, ниацин, тиамин и рибофлавин.

Наиболее часто в состав витаминно-минеральных комплексов входят металлы: свинец, кадмий, железо, кобальт, медь, магний, никель. Даже незначительное количество ионов данных элементов

оказывает каталитическое воздействие на окислительное разрушение многих витаминов.

При проведении фармакокинетических исследований с приемом одной и той же дозы витамина одними и теми же здоровыми добровольцами в виде монопрепарата, поливитаминного и витаминно-минерального комплекса установлено, что добавление макро- и микроэлементов в поливитаминный комплекс приводит к уменьшению всасывания входящих в него витаминов С, В1 и В6. При энтеральном приеме в составе поливитаминного комплекса приводит к уменьшению всасывания таких витаминов, как С и В6.

Непростыми являются отношения витаминов не только в комплексных препаратах, но и при их одновременном введении в организм в составе различных препаратов. Например, большие ежедневные дозы витамина С ухудшают усвоение витамина В12 из пищи или пищевых добавок. Недостаток в рационе витамина Е способствует развитию гиповитаминоза А. Витамины В1, В2, В6 способствуют образованию ниацина из аминокислоты – триптофана.

При назначении витаминов пациенту необходимо также учитывать их возможное взаимодействие с лекарственными препаратами: анаболические вещества вызывают понижение уровня витамина С. Большие дозы ацетилсалициловой кислоты также способны вызвать развитие гиповитаминоза С с характерной клинической картиной. Дефицит витамина В6 возникает при длительном применении антибиотиков, противотуберкулезных средств.

Лекарственные формы выпуска витаминов отличаются большим разнообразием: таблетки, покрытые оболочкой, жевательные таблетки, шипучие таблетки, капли для приема внутрь, драже, капсулы, сироп, растворы для инъекций, раствор для приема внутрь, водные и масляные растворы для внутримышечного введения.

Наиболее перспективной формой выпуска поливитаминных препаратов, содержащих макро- и микроэлементы, являются лекарственные формы, отдельно содержащие витамины и



макроэлементы, что позволяет свести к минимуму взаимодействие между ними.

Проблема негативного взаимодействия витаминов, витаминов и минералов в одной таблетке решается современными технологическими приемами.

Вывод

Правильный выбор препарата, его дозировка, длительность применения, возможность одновременного использования с другими лекарственными средствами – предмет серьезных размышлений перед началом витаминотерапии, являющейся достаточно сильным инструментом не только в обеспечении жизнедеятельности больного человека, но и в улучшении качества жизни здорового человека.

Рекомендации

Применение витаминов, как в профилактических целях, так и при лечении различных заболеваний должно быть обоснованным и продуманным.

ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ И ПРИМЕНЕНИЯ ПЛОДОВ КЕДРА В МЕДИЦИНЕ

Докладчик: Загоруйко Марина,

Научный руководитель: Сухова Л. П.

Кедровые сосны — это деревья - фармацевты. Многие полезные свойства деревьев издавна используются человеком в лечебных целях. И орехи, и смолу, и хвою кедра можно превращать в чудодейственные средства. Для многих кедровые орешки, реализуемые в продовольственных магазинах, являются любимым лакомством. Но не все знают, какими свойствами полезными, а тем более вредными, они обладают, что связано с отсутствием доступной и распространенной информации. Употребление кедровых орехов может как помочь излечиться от некоторых болезней, так и навредить!

Объект исследования – плоды кедра.

Предмет исследования - изучение свойств плодов кедр и его применения в медицинской практике.

Цель работы: изучить свойства кедровых орешков и возможность их применения в медицине.

Для начала был проведен опрос студентов нашего колледжа разных специальностей в количестве 28 человек с целью их осведомленности о свойствах кедровых орехов. Для этого составили анкету из четырех вопросов. В итоге мы выяснили, что всего 18 % опрошенных покупает кедровые орешки, из них всего 3 % употребляет их часто, что, возможно, связано и высокой ценой. О лечебных свойствах орехов знает всего 36 %, и 64 % опрошенных считает, что прием кедровых орехов может принести вред.

В настоящее время ученые установили, что кедровые орехи содержат различные вещества, способствующие сохранению высокой работоспособности человека, улучшению состава крови, предупреждению туберкулеза, малокровия. В белок входит 14 аминокислот, большая часть которых являются незаменимыми, что свидетельствует о высокой биологической активности продуктов из ядер орешков. Так, 100 грамм ядра кедровых орехов полностью удовлетворяет суточную потребность человека в магнии и витамине Е, 200 г — в фосфоре.

Регулярное потребление ядрышек налаживает работу желудочно - кишечного тракта; восстанавливает процессы обмена веществ; способствует восстановлению работы печени; помогает укрепить кровеносные сосуды и защищает от возникновения атеросклероза; помогает при пониженном артериальном давлении; способствует восстановлению гормонального фона; укрепляет суставы, облегчает состояние при артрите, ревматизме; оказывает благотворное воздействие при различных воспалительных заболеваниях в гинекологии.

Немаловажным свойством орешков является защита от развития раковых клеток.

Для удовлетворения суточной потребности незаменимых жирных кислот необходимо ежедневно употреблять около 20 мл масла в день.



Подтверждена профилактическая эффективность кедрового масла при его включении в диетическое питание больных с сердечно - сосудистой патологией. С лечебной целью его принимают по 1 чайной ложке 3 раза в день в течение месяца.

Что можно приготовить из кедровых орешков?

1) Целебные *настои и настойки*:

- настой из измельченных кедровых орехов помогает при туберкулезе легких, при болезнях мочевого пузыря и почек, при расстройствах нервной системы
- при геморрое можно принимать настой из скорлупы кедровых орехов
- очень полезно и эффективно применение лекарственных форм из скорлупы кедровых орехов при гинекологических заболеваниях.
- при нарушении солевого обмена и сопутствующих заболеваниях (подагре, ревматизме, артритах, заболеваниях печени и желудка)

2) *Молочный напиток* - для детишек, страдающих аллергией на грудное материнское молоко, оно полезно также для людей, страдающих туберкулезом легких;

3) *Натуральную жевательную резинку* - для профилактики заболеваний полости рта.

4) Плоды кедрового ореха используются в производстве различных *лекарственных форм, биологически активных добавок*

Употребление кедрового ореха противопоказано: при склонности к аллергическим реакциям (беременным женщинам на ранних сроках не рекомендуется кушать орехи и использовать в пищу ореховое масло); детям, соблюдающим диету в связи с ожирением; при ежедневном употреблении в пищу около 50 г орехов или несколько столовых ложек кедрового масла, следует исключить из рациона молочные продукты и мясо или количество этой продукции сократить.

Для изучения качества в супермаркете «Стик» г. Благовещенска были приобретены очищенные плоды кедрового ореха. Цвет однородный, светло – желтый. Поверхность слегка глянцевая,



жирная на ощупь. Запах практически отсутствует. Вкус приятный, но при одновременном употреблении ядрышек в количестве более 10 штук ощущается горький привкус. При разламывании на пальцах остаются жирные следы масла.

Таким образом, кедровые орешки не только вкусные, но и обладают ценными лечебными свойствами, их можно применять внутрь и наружно. Лучше покупать неочищенные орехи, так как скорлупа защищает ядрышки от негативного воздействия солнечных лучей.

Также следует учитывать, что употребление кедровых орешков может вызывать аллергические реакции, особенно в сочетании со спиртосодержащими жидкостями, ну а в некоторых случаях их применение нужно просто ограничить.

«ВОЛШЕБНЫЕ СВОЙСТВА» КОКА-КОЛЫ

Докладчик: Чупракова Анастасия,

Научный руководитель: Котлярова А. С.

Кока-кола в большой степени привлекает детей и подростков. Им нравится яркая упаковка и приятный вкус этого напитка. В последнее время все больше стали говорить о правильном и здоровом питании и многие родители задумываются о вреде или пользе данного напитка. В некоторых регионах России введен запрет на продажу газированных кофеинсодержащих напитков детям до 18 лет. И мне стало интересно, как же влияет кока-кола на организм человека.

Цель исследования: Выявить влияние на организм человека и определить, насколько вредна кока-кола

Объект исследования: свойства кока-колы

Предмет исследования: влияние кока-колы на организм.

Для проведения экспериментов была приобретена Кока-кола классическая объемом 1 литр. Первым экспериментом с использованием индикаторной бумаги мы установили pH напитка и выяснили, что кока-кола имеет кислую среду. Далее мы решили проверить, способна ли Кока-кола очистить окисленные



серебряные украшения от налета и ржавый гвоздь от ржавчины и украшения и ржавый гвоздь очистились за счет содержания в напитке ортофосфорной кислоты. Следующим опытом мы рассмотрели способность Кока-колы растворять жир. Кока-кола содержит в себе большое количество кислоты и сахар.

Подобные изменения происходят и в нашем организме, когда мы пьем колу. Ортофосфорная кислота неблагоприятно воздействует на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, а также способна вызвать микроразрушения в ротовой полости и оказывает отрицательное действие на зубную эмаль.

При приеме фосфорной кислоты внутрь развивается гастрит. Далее нами было проверено вымывает ли данный напиток кальций, мы поместили 2 куриных яйца в два стакана, один был наполнен водой, другой кока-колой, эксперимент длился 3 суток, видимых изменений не наблюдали, с данным опытом доказать вымывает ли кока-кола кальций нам не удалось.

Последний опыт был проведен, с целью узнать помогает ли кола сохранить срезанные цветы на более длительный срок. Цветок, помещенный в кока-колу, стал лучше распускаться из-за наличия в напитке дополнительного питательного вещества – сахара. К лепесткам поднялся краситель газированного напитка, который придал яркий оттенок. Цветы в стакане с колой стояли дольше, чем цветы в обычной воде.

Заключение:

1. Повышение артериального давления и нагрузка на сердечную мышцу из-за высокого уровня кофеина, поэтому если у вас гипертония, то от кока-колы стоит воздержаться.
2. Опасна для эмали зубов, за счет высокого содержания кислот (в 10 раз выше чем у фруктового сока).
3. Способствует разрушению стен желудка, которое может перерасти в гастрит, а затем в язву желудка и двенадцатиперстной кишки. Также из-за высокого содержания кислот, поэтому, если у вас любые болезни ЖКТ, то стоит воздержаться от употребления любых газированных напитков.
4. Кока-кола содержит большое количество сахара, поэтому употребление этого напитка может привести к ожирению и другим



проблемам со здоровьем, поэтому лучше воздержаться и не пить этот сладкий газированный напиток.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В АПЕЛЬСИНАХ

Докладчик: Голубь Римма,

Научный руководитель: Говорухина И.С.

Мы живем на дальнем востоке нашей страны, где проблема недостатка витаминов наиболее актуальна. От обеспеченности витаминами, в частности от присутствия в организме витамина С (аскорбиновой кислоты), зависит работа иммунной системы организма. Иммунная система защищает нас от воздействия внешних неблагоприятных факторов, это своего рода "линия обороны" против агрессивного действия бактерий и вирусов. Без здоровой и эффективно работающей иммунной системы организм ослабевает и чаще страдает от вирусных и бактериальных инфекций.

Цель работы: определить наличие витамина С в апельсинах разных сортов, а наиболее богатые из них витамином С рекомендовать для регулярного употребления.

Задачи исследования: Провести качественный анализ; Провести количественный анализ.

Объект исследования: апельсины.

Предмет исследования: витамин С.

Гипотеза исследования: витамин С содержится в апельсинах разных сортов, в разном количестве. Следовательно, необходимо выяснить в каких апельсинах его содержится больше.

Для проведения исследования были приобретены апельсины выращенные в Абхазии, Турции, Египте. Чтобы доказать наличие в апельсинах витамина С был проведен:

Качественный анализ: В подписанные пробирки;

Пробирка 1- сок апельсина из Абхазии; Пробирка 2- сок апельсина из Турции; Пробирка 3- сок апельсина из Египта. Наливаем небольшое количество сока и с помощью реактива проводим химические реакции на содержание витамина С



А) Реакция с калия перманганатом: Добавляем 1 мл реактива раствора перманганата калия по каплям. Наблюдаем обесцвечивание раствора перманганата во всех пробах.

Б) Реакция с раствором нитрата серебра: Добавляем 1 мл 0,1 н раствора нитрата серебра, при стоянии в течении 5 минут выпадает осадок металлического серебра серого цвета во всех пробах.

Количественный анализ: Метод окислительно – восстановительного титрования. *Йодометрия*. В колбу для титрования отмеряем пипеткой 10 мл свежеприготовленного сока апельсина, разбавляем очищенной водой до 50 мл. В колбу для титрования отмеряем пипеткой 5 мл полученного раствора, добавляем 2 мл свежеприготовленного раствора 0,5 % раствора крахмала и титруем 0,01 н раствором йода до появления устойчивого синего окрашивания, не исчезающего в течение 20 секунд. Согласно фармакопейной статье каждый миллилитр раствора йода соответствует 8,806 мг аскорбиновой кислоты. Исследование (титрование) в каждой пробе произведено трижды, для вычислений было взято среднее значение полученных результатов.

Содержание аскорбиновой кислоты вычисляем по формуле:

$$x = \frac{V * K * T * 100 * V_1}{a * V_2}$$

Где, X (%) - содержание определяемого вещества, в %;

T - титр титранта по определяемому веществу, в г /мл;

V - объем титрованного раствора, в мл;

K - поправочный коэффициент титрованного раствора;

a - навеска анализируемого средства (в г или мл) взятая первоначально;

V₁ - объем разведения;

V₂ - объем разведения взятого для исследования.

На титрование 5 мл разведенного сока апельсина из Абхазии, израсходовано 0,19 мл 0,01 н раствора йода.

$$x = \frac{0,19 * 1 * 0,008806 * 100 * 50}{10 * 5} = 0,16 \%$$

На титрование 5 мл разведенного сока апельсина из Турции,



израсходовано 0,28 мл 0,01 н раствора йода.

$$x = \frac{0,28 \cdot 1 \cdot 0,008806 \cdot 100 \cdot 50}{10 \cdot 5} = 0,24 \%$$

На титрование 5 мл разведенного сока апельсина из Египта, израсходовано 0,23 мл 0,01 н раствора йода.

$$x = \frac{0,23 \cdot 1 \cdot 0,008806 \cdot 100 \cdot 50}{10 \cdot 5} = 0,20 \%$$

Результаты количественного определения представлены в сводной таблице.

Вывод: в результате проделанной работы мы выяснили, что больше всего витамина С содержится в апельсинах из Турции.

ПРОФИЛАКТИКА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И УМЕНЬШЕНИЕ СТРЕССА

Докладчик: Демешко Ольга, 304ф гр.
Руководитель: Костриба О. В.

Актуальность темы:

Проблема психического здоровья, и условий его оптимизации относится к числу актуальных как в теоретическом, так и в практическом плане социально-психических проблем. Официальные данные лиц стоящих на учете в психиатрических диспансерах России 2020 г.5, 757 млн. человек (или 5,4% от всего населения) Это сравнимо с населением крупного российского города: Санкт-Петербург.

Цель: Изучение психического здоровья человека и стрессовых ситуаций

Задачи:

1. Дать общее представление о психическом здоровье
2. Предоставить рекомендации по предотвращению и профилактики стресса.

Психическое здоровье — это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять



обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество.

Стресс — (общая) реакция организма на воздействие (физическое или психическое), нарушающее его гомеостаз.

Влияние стресса на различные системы организма

- сердечно-сосудистую систему
- иммунную систему человека
- пищеварительную систему и связанные с ней органы (язвенная болезнь, колиты, запоры и др.).

Основные виды стресса:

Физиологический стресс - возникает в результате воздействия на человека внешних факторов: холод, жара, боль, жажда, голод и т.д.

Психологический стресс – не имеющий реальных причин, вызванный исключительно фантазиями человека.

Хронический стресс - самый опасный вид стрессов. Невозможно выйти, не прилагая дополнительных усилий.

Профилактика стресса:

- Освобождайтесь от отрицательных эмоций
- Относитесь ко всему проще
- Больше улыбайтесь
- Природа — целитель нервной системы человека.

Что укрепляет психическое здоровье:

- Ночной сон должен длиться не менее 7-8 часов.
- Засыпать нужно до полуночи (в идеале, середина сна должна попадать на интервал 0 - 2 часа ночи).
- Просыпаться не по будильнику, а во время, которое определит сам организм (то есть пробуждение должно быть естественным).
- Если возникает желание спать в обед, то следует предоставить себе такую возможность (вряд ли потребуется время более 1 - 2 часа), а не бороться с этим с помощью кофе, чая и т.п.
- Избегайте сон в интервале с 17 до 19 часов.

Заключение.

Хронический стресс - самый опасный вид стрессов. Из него невозможно выйти, не прилагая дополнительных усилий.

Магний - важный микроэлемент, который даёт силы управлять стрессом. В продуктах его может быть недостаточно, поэтому многие уязвимы перед стрессами.

ДВИЖЕНИЕ – ЖИЗНЬ?

Докладчик: Разанцевей Е., 103 гр.

Руководитель: Кошкова С.А.

Движение - естественная потребность организма человека. Избыток или недостаток движения - причина многих заболеваний. Двигательная активность, регулярные занятия физической культурой и спортом - обязательное условие здорового образа жизни.

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

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

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

В специальных исследованиях, проведённых на человеке, показано, что физические упражнения повышают



иммунобиологические свойства крови и кожи, а также устойчивость к некоторым инфекционным заболеваниям.

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

2. Влияние на организм недостаточной двигательной активности.

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

При гиподинамии снижается функциональная активность органов и систем, ухудшается устойчивость к различным неблагоприятным факторам; нарушается координация движений, снижается тонус мышц, падает выносливость и силовые показатели.

Возникает повышенная утомляемость, нарушается сон, снижается способность поддерживать высокую умственную или физическую работоспособность.

В мышечных клетках развиваются дегенеративно-дистрофические изменения (процессы вырождения вследствие нарушения обмена веществ), уменьшается мышечная масса. При этом между мышечными волокнами могут проявляться прослойки жировой ткани.

Снижается тонус мышц, что ведет к нарушению осанки. Нарушение осанки, в свою очередь, приводит к смещению внутренних органов.

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

3. Значение физической культуры для профилактики гиподинамии

Физические упражнения способствуют хорошей работе органов пищеварения, помогая перевариванию и усвоению пищи, активизируют деятельность печени и почек, улучшают работу желез внутренней секреции: щитовидной, половых,



надпочечников, играющих огромную роль в росте и развитии молодого организма.

Занятие физическими упражнениями также вызывает положительные эмоции, бодрость, создаёт хорошее настроение. Поэтому становится понятным, почему человек, познавший "вкус" физических упражнений и спорта, стремится к регулярным занятиям ими.

Мной был проведён опрос студентов первого курса нашего колледжа об их физической активности. Возраст респондентов составил от 16 до 18 лет.

На первый вопрос 68 % опрошенных ответили, что в общей сложности 10 часов проводят в статической позе, т.е. неподвижно сидят перед телевизором, компьютером, на занятиях и т. д.

Большая часть опрошенных спит в сутки не менее 8 часов, это хороший показатель для здоровья.

На вопрос как преодолеть расстояние в 2 квартала, практически все выбирают вариант «пройти пешком».

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

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

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

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

Заключение

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



ЗАГАР И ЗДОРОВЬЕ

Докладчик: Якунина А., 103 гр.

Руководитель: Кошкова С.А.

Загар: и польза, и вред

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

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

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

Механизм возникновения загара

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

Так полезно - или все же вредно?

Солнечный, природный ультрафиолет подразделяется на три группы по длине волны. Ранее считалось, что основной причиной солнечных ожогов и старения кожи является ультрафиолетовое излучение типа **A**, но последние исследования доказали, что лучи типа **B** проникают в кожу более глубоко и разрушают коллагеновый слой, "ответственный" за поддержание упругости и гладкости кожи. Лучи же типа **C** вообще не доходят до поверхности Земли - их удерживает озоновый слой в атмосфере. **Словом, загар очень и очень вреден.** Но существует и другая сторона медали. Нехватка солнечных лучей приводит к сильнейшей депрессии, человек начинает видеть окружающий мир, так сказать, "в черном цвете".



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

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

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

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

Правила пользования солярием

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

Непосредственно перед сеансом

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

Плюсы и минусы солярия

Врачи не рекомендуют проводить серию сеансов чаще, чем два раза в год. В принципе, многие считают, что загар в солярии



намного полезнее загара, полученного естественным путем, и возможно, в чем-то они и правы: все-таки над конструкцией солярия поработали специалисты.

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

89% опрошенных знают об опасности ультрафиолета для кожи человека.

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

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

Большинство, оно составило 62%, считает, что загар в солярии не безопасней естественного, 13% согласны с утверждением, что солярий безопасней

Из всех опрошенных студентов, 3% являются завсегдатаями солярия, 14% бывают там время от времени

Безусловно, солярий - хорошая вещь, позволяющая нам без труда сохранять красоту и свежий вид в городских условиях, когда нет возможности понежиться на пляже и загореть естественным путем.

Но вот стоит ли вообще загорать? Решайте сами.

Специалисты убеждены в одном: лучше не загорать, чем загорать. Поэтому отказавшись от загара, вы сэкономите свое здоровье и защитите себя, насколько это возможно, от злокачественных новообразований.

ЧЕРЕЗ МАТЕМАТИКУ К ЗДОРОВЬЮ!

Докладчик: Лапухина М. 109а гр.

Руководитель: Кошкова С.А.

Здоровый нищий счастливее больного короля!
Сократ

Здоровье – это бесценное достояние не только каждого отдельно взятого человека, но и всего общества.

Сегодня как никогда встала проблема сохранения здоровья подрастающего поколения. Одной из задач современных учебных заведений является пропаганда здорового образа жизни.

Одним из важнейших достоинств человека в древности считали математические знания. Сейчас математика и вовсе проникла во все отрасли знаний и необходима в любой профессии.

Здоровый образ жизни – это форма и способы повседневной жизни, которые приводят к совершенствованию резервных возможностей организма.

Формирование здорового образа жизни на уроках математики возможно с помощью задач и упражнений, условия которых несут информацию по сохранению и укреплению здоровья. В процессе решения таких задач учащиеся не только усваивают общий способ выполнения действия, но и обдумывают полученный результат.

Предлагаем вам задачи для устного счета:

- В улыбке участвуют 18 лицевых мышц, а для гримасы недовольствия приходится напрягать на 25 мышц больше. Какое количество мышц мы используем для выражения своего плохого настроения? Какое значение имеет улыбка, смех для человека?
- Для здоровья человеку необходим полноценный сон. Продолжительность сна подростка $\frac{3}{8}$ суток. Сколько часов вы должны спать? Недосып плохо влияет на ваше здоровье: вы становитесь раздражительными, с трудом выполняете нужные задания на занятиях.
- Сердце выполняет только $\frac{1}{3}$ работы по перекачиванию крови по кровеносным сосудам человека, а остальную работу выполняют скелетные мышцы. Какую часть работы выполняют скелетные мышцы, осуществляя движение крови по сосудам? Какое значение в этом процессе имеют занятия физкультурой и активный образ жизни?

Здоровое питание

- Детям необходимо в среднем потреблять 1800 мл воды в сутки. С пищей они получают $\frac{1}{6}$ часть от общей нормы, остальное - в



виде питьевой воды. Сколько воды (мл) дети должны выпивать за сутки?

- Детям 11-15 лет необходимо потреблять в день на каждые 10 кг своей массы белков 26 г, жиров 23 г, углеводов 104 г. Сколько должен потреблять белков, жиров, углеводов девушка 15 лет, имеющий массу 40 кг.
- Норма суточной потребности учащихся в различных витаминах составляет в среднем 125 мг. Одна выкуренная сигарета нейтрализует (уничтожает) 20% витаминов. Сколько мг витаминов вы воруете у себя, выкуривая по сигарете на каждой перемене за углом колледжа?

Дыхание

- Лежа в спокойном состоянии, человек потребляет 15 л кислорода в час, а при чтении книги про себя кислорода потребляется в 1,16 раза больше, при чтении вслух – в 1,48 раза больше чем в лежачем состоянии. Вычислите потребность кислорода в этих состояниях.
- Здоровый человек делает в среднем 15 дыханий в минуту. Емкость легких взрослого человека равна приблизительно 0,5л. Каков вес воздуха, вдыхаемого человеком воздуха в течение суток, если 1 см³ весит 0,0013 г?

Сердце и сосуды

- Кровь составляет 1/13 массы тела человека. 54% всей крови, находится в кровеносных сосудах, 20% — в печени, 16% — в селезенке, 10% — в подкожных сосудах. Сколько крови находится в кровеносных сосудах, печени, селезенке и подкожных сосудах у вас? (приблизительно возьмите свою массу тела).
- За одно сокращение сердце человека выталкивает 85см³ крови. Сколько крови перекачивает сердце человека за 1 мин, за 1 час при пульсе 60 ударов в минуту.

Вредные привычки

- Выкурив 3 сигареты, человек принимает 2,4 мг яда никотина. Сколько яда примет человек, выкурив за день пачку сигарет (20 шт)?



- Дым от одной сигареты содержит 5 мг яда никотина. Сколько яда никотина примет человек за один день, выкурив 20 сигарет, если от каждый из них в его организм $1/5$ попадает часть никотина?

Заключение

Ключ к здоровью – это формирование здорового образа жизни. Математические задачи могут быть источником знаний учащихся о здоровье человека. Представление проблемы здорового образа жизни в виде задач с таким содержанием способно оказывать большее влияние на учеников, чем просто слова.

МУЗЫКА ЛЕЧИТ ИЛИ КАЛЕЧИТ?

Докладчик: Новичёнок А. гр. 103

Руководитель: Кошкова С.А.

- Музыка лечит наши болезни, и она же толкает людей на самоубийство. Музыка может вызвать тошноту, ввергнуть в коматозное состояние или заставить паниковать. Но музыка может погрузить человека в бездну страсти.
- Доктор Гордон Шоу так объясняет влияние музыки на здоровье. Вибрация звуков создает энергетические поля, заставляющие резонировать каждую клеточку нашего организма. Мы поглощаем "музыкальную" энергию, и она нормализует ритм нашего дыхания, пульс, артериальное давление, температуру, снимает мышечное напряжение. Поэтому правильно подобранная мелодия оказывает благоприятное воздействие на больных людей и ускоряет выздоровление.
- Ритм оказывает наиболее сильное и прямое воздействие на человека - и на его тело, и на эмоции. Комбинация ритмов, тонов и ударений рождает каждый раз неповторимую мелодию. Она воздействует на слушателя особенно интенсивно и многообразно. Мелодия пробуждает не только эмоции, но и ощущения, образы и убеждения, сильно влияет практически на все жизненные функции, в особенности на нервную систему, дыхание и кровообращение.



- Веселая, искрящаяся музыка действует как истинное противоядие от отрицательных и депрессивных эмоций: уныния, пессимизма, горечи и даже ненависти. Она ободряет и радуется, разглаживая морщины и смягчая улыбку. Подобное воздействие оказывают многие произведения Гайдна, Моцарта и Россини. Музыка может ускорить и облегчить интеллектуальную деятельность и поддерживать художественное и творческое вдохновение. Многие писатели и поэты рассказывали, что задумали свои произведения или в момент прослушивания музыки, или же сразу после этого.
- Музыка действительно может быть могучим терапевтическим средством. Ее воздействие может быть удивительно успокаивающим и освежающим. Поставьте кассету с инструментальной музыкой. Гармоничная музыка - лучший психотерапевт. Когда человек засыпает под нежные мелодии, он всю ночь видит хорошие сны.
- Наушники, особенно "затычки", могут быть опасны. Слушая в них музыку, тяжело контролировать уровень звука, и запросто можно добиться громкости 110- 130 дБ, а это уже может повредить слух. Подумайте, прежде чем покупать такие наушники. Принципиальное отличие вкладышей от других типов наушников заключается в том, что они максимально приближают источник звука к внутреннему уху.
- После кратковременного воздействия высоких уровней шума волосковые клетки внутреннего уха регенерируются, а острота слуха снижается лишь временно и незначительно. При повторном и длительном воздействии шума эти слуховые сенсорные клетки повреждаются более серьезно, и восстановление их становится невозможным.

Пять полезных советов, как предотвратить потерю слуха:

во-первых, в шумном месте следует пользоваться копеечными "берушами";

во-вторых, не делать громко музыку в наушниках, пытаюсь заглушить внешний шум, ведь уровень шума в метро достигает 105

дБ, а, чуть-чуть прибавив громкости, можно получить опасный для здоровья уровень в 110 дБ;

в-третьих, пользоваться закрытыми наушниками, позволяющими не достигать опасной громкости;

в-четвертых, давайте своим ушам отдыхать;

и в-пятых, бросьте курить: курение вдвое повышает опасность снижения слуха после длительного шумового воздействия.

В заключение не могу не упомянуть еще три момента.

Первый - этический. Человек, едущий в метро или автобусе и слушающий орущий плеер - это не просто человек, твердо решивший лишиться слуха. Он еще и не уважает окружающих, вынужденных выслушивать раздражающее шипение и тыцканье из его наушников. Проще говоря, он обыкновенный хам, хотя, возможно, даже и не понимает этого в силу изъянов в воспитании.

Второй - это вопрос выживания человека в наушниках на улицах большого города. Такой человек существует одновременно в двух измерениях: тело его находится в реальном мире, а один из важнейших органов чувств, слух, - в виртуальном зале, созданном усилиями звукорежиссеров. Разумеется, эти миры никак не пересекаются, поэтому его мозг неспособен адекватно оценить окружающую обстановку.

Третий - вопрос уважения к музыке. Такие "меломаны" перестают видеть в музыке не просто набор звуков и ритмов, но идею, картину, образ, призыв.

Кто-то скажет: "Если разная музыка существует - значит, она кому-то нужна." Да, наш земной мир соткан из совершенства и несовершенства. Каждый человек волен выбирать, что ему ближе. И, все же, чтобы уберечь себя и нашу Землю от разрушения, нужно наполнять окружающий мир прекрасным с помощью живописи, музыки и других видов искусства. И гармоничная музыка явится особой панацеей от многих бед, ибо ее звуки, проникающие всюду способны сделать мир прекрасней, а человека - совершенней.

Мыслитель говорил: **"Слушать прекрасное, видеть прекрасное - значит улучшаться."**



Мы опросили студентов 1 и 2 курса АМК, и получили следующие результаты:

- 58% считают, что музыка нужна только для развлечения; 32% - для души и только 10% использовали бы музыку для лечения;
- в основном наши студенты слушают поп музыку 32%, 26% предпочитают рок,
- 14% реп, 11% классику;
- 84% опрошенных знают о вреде громкой музыки, оставшиеся 16% считают, что ничего страшного не происходит;
- 67% используют наушники – вкладыши, внешние же только 20% и 13% респондентов вообще не используют наушники. И эти же 67% слушают музыку в течение всего дня.
- При полной тишине учат уроки 24% опрошенных, 62% предпочитают звуковой фон - телевизор или радио.

Мы надеемся, что после прослушанного доклада вы задумаетесь сейчас и примете соответствующие меры по сохранению своего слуха.

ФИЗИКА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА

Докладчик: Коробская В.,109а гр.

Руководитель: Кошкова С.А.

Если рассматривать человека как объект изучения физики, то можно увидеть, что многие привычные нам действия подчиняются ее законам.

Любое движение, упражнение, положение тела осуществляется при взаимодействии сил, оказывающих действие на тело человека. Эти силы подразделяют на внешние и внутренние.

Внешние – это силы, действующие на человека извне, при взаимодействии его с внешними телами (земля, гимнастические



снаряды, любые предметы). Наибольшее значение для движений человека имеют сила тяжести, сила реакции опоры и сила сопротивления среды.

Сила сопротивления среды действует на тело человека при его движениях в воздушной или водной среде. Уменьшают тормозящее влияние среды принимая наиболее выгодную (обтекаемую) форму тела.

Внутренние силы возникают внутри тела человека при взаимодействии частей тела. Основная активная внутренняя сила – сила сокращения мышц.

Если силы, действующие на тело, уравновешены, то оно находится в покое; если же их равнодействующая не равна нулю, то тело перемещается в направлении этой равнодействующей.

Для человека также характерна инерция. Ее типичным случаем являются прыжки. В начале прыжка тело человека находится под действием силы, развиваемой мышцами ног. Пока они не отрываются от поверхности земли. После этого никакого двигательного усилия уже не нужно. Тело движется вперед, преодолевая сопротивление воздуха и силу тяжести, исключительно вследствие инерции.

Человек может развивать большую силу, если будет двигаться с ускорением. Следовательно, чем лучше разогнаться, тем дальше будет прыжок.

Деформация

Деформацию сжатия испытывают позвоночный столб, нижние конечности, покровы ступней; растяжения – верхние конечности, связки, сухожилия; изгиба – позвоночник, кости таза; кручения – шея при повороте головы, туловище в пояснице при повороте, кисти рук при вращении и др.

Позвоночный столб, как правило, подвергается сжатию как под воздействием веса тела, так и натяжения различных мышц и сухожилий. Для их удержания и обеспечения подвижности он имеет сложную S-образную форму. Позвоночник – наиболее рано стареющий орган, поэтому его изменения начинаются уже с 18-летнего возраста.



Деформация характерна и для мышц человека. Мышечная ткань обладает свойством растягиваться и сокращаться, ей присущи эластичность и упругость. В теле человека насчитывается около 600 мышц.

Равновесие

Центр тяжести существует у любого тела. Почему человек, несущий груз на спине, наклоняется вперед? Груз изменяет положение центра тяжести, и человек, находящийся в неустойчивом положении наклоняется, чтобы вертикаль, проходящая через центр тяжести, прошла через центр опоры.

Почему трудно стоять на одной ноге? Площадь опоры мала. Поэтому человеку, стоящему на одной ноге, трудно удержать равновесие.

Почему при ходьбе люди размахивают руками? Когда человек перемещает ногу вперед, вперед смещается и центр тяжести. Чтобы сохранить первоначальное положение центра тяжести, руку отводят назад, такое чередование повторяется при каждом шаге.

Рычаги в теле человека

В скелете человека все кости, имеющие некоторую свободу движения, являются рычагами. Например, кости конечностей, нижняя челюсть, череп, фаланги пальцев.

Рука представляет собой совершенный рычаг, точка опоры которого находится в локтевом суставе. Под действием силы рычаг – рука поднимает груз, находящийся на ладони. Чтобы удержать груз, необходимо усилие мышцы, в десять раз превышающую величину груз.

Движение крови

Сосуды пронизывают все участки нашего тела. Кровь течет по ветвям артерий до капилляров. Их общая длина около 100 тыс. км. *Сердце – это насос*, нагнетающий кровь в артериальную систему. Оно работает в импульсном режиме. Во время каждого импульса, длящегося примерно 0,25 с, сердце выталкивает в аорту около 0,1 л крови. Удивительный двигатель в среднем за сутки сокращается 100 тыс. раз и перекачивает при этом 10 тыс. литров крови. Вследствие насосной функции сердца в сосудах создается



постоянное давление крови. Кровь течет по ним из области высокого давления в область низкого.

Диффузия в организме человека. Дыхание

В процессе всасывания пищи большую роль играет диффузия – взаимное проникновение молекул одного вещества в другое. Наибольшее всасывание происходит в тонких кишках, стенки которых приспособлены для этого. Площадь внутренней поверхности кишечника человека равна 0,65 м². Она покрыта ворсинками – микроскопическими образованиями слизистой оболочки высотой 0,2 – 1 мм, за счет чего площадь реальной поверхности кишечника достигает 4 – 5 м², то есть в 2-3 раза больше площади поверхности всего тела.

Дыхание – это перенос кислорода из окружающей среды внутрь организма сквозь его покровы, тоже является примером диффузии. В дыхании у человека принимает участие вся поверхность тела. Особенно интенсивно дышит кожа на груди, спине и животе.

Однако, во всем дыхательном процессе участие кожи ничтожно по сравнению с лёгкими. При вдохе объем грудной клетки и легких увеличивается, при этом в них понижается давление, и воздух через нос и горло входит в легочные пузырьки. При выдохе объем грудной клетки и легких уменьшается. Давление в легочных пузырьках увеличивается, и воздух с избыточным содержанием углекислого газа выходит из легких наружу.

Организм человека – единая система.

На организм человека действует большое количество сил, как внешних, так и внутренних. Опорно-двигательная система выдерживает огромные нагрузки. Все виды деформаций можно наблюдать на человеке. Но самой очаровательной деформацией на его теле является улыбка. В процессе дыхания участвуют не только легкие, но и кожа. Центральным органом системы кровообращения является сердце.

Человеческий организм – сложная машина, которая может беспрерывно работать 70 – 80 лет и более.



ТАК ЛИ БЕЗОБИДНА ОБЫКНОВЕННАЯ ПЫЛЬ?

Докладчик: Шмони́на К., 206 гр.

Руководитель: Маятникова Н.И.

Цель: определить от чего зависит уровень запылённости помещений колледжа, и узнать, как пыль влияет на здоровье студентов.

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

- узнать: что такое пыль, из чего она состоит,
- узнать, как образуется пыль в помещениях;
- рассмотреть влияние пыли на здоровье студентов;
- провести исследовательскую работу;
- познакомиться со способами борьбы с пылью;
- разработать рекомендации по сохранению чистого воздуха в помещениях колледжа.

Мотивация: Современный студент большую часть времени проводит в колледже, общежитии или дома. Поэтому он постоянно взаимодействует с и «уличной» и с «домашней» и с «колледжеской» пылью. А так ли безобидна пыль, как кажется на первый взгляд, где она чаще всего обитает, откуда берется и как с ней бороться?

Работа проводилась в три этапа:

1 Этап

Анкетирование 23 студентов 206 гр. «Лабораторная диагностика». В устной форме им были заданы вопросы по данной. Анализ ответов показал недостаточные знания у студентов о вреде пыли и методах борьбы с пылью, как фактора, вызывающего разные заболевания.

2 Этап

Теоретические основы, включающие содержание:

Источники пыли; состав пыли в помещениях; значение пыли в природе и быту; отрицательное значение пыли и её польза; влияние пыли на здоровье человека.

По прогнозам Всемирной Организации Здравоохранения в начале 21 века самыми распространенными заболеваниями



человека являются аллергические заболевания, бронхиальная астма, сердечно-сосудистые. Человек за сутки вдыхает до 12 тыс. литров воздуха, в 1-ом литре которого содержится до 500 тыс. пылинок.

- За сутки на слизистой дыхательных путей оседает до 6 миллиардов пылинок. Пылинки осаждаются в альвеолах, а также нарушают процесс обогащения крови кислородом, а проникая в кровь, разносятся с кровотоком по органам и тканям организма.
- До 80 % резервных возможностей иммунной системы расходуется на нейтрализацию пыли, попадающей в дыхательные органы и в кровоток.

Таким образом, влияние домашней пыли на здоровье человека может быть очень пагубным.

3 Этап

Практическая часть.

Колледж – это учебное заведение, к котором имеются аудитории, коридоры, спортивный зал, вспомогательные помещения. Где же больше всего студенты могут встретиться с пылью. Ответ прост-езде. Объектами исследования были: коридор на первом этаже, кабинет гигиены и спортзал. Количество пыли измерялось только на полу помещений.

Было проведено определение пыли по алгоритму, используя гравиметрический метод:

1. Взвесила ватные диски на электронных весах.
2. В исследуемых помещениях обозначила участок $1 \times 1 = \text{м}^2$. С него ватным диском собрала пыль и снова взвесила его на весах.
3. Взвесила диски с пылью и установила разницу между массой диска с пылью и массой чистого диска.
4. Произвела расчёт массы пыли на площади каждого исследуемого объекта. Результаты занесены в таблицу:

Вывод:

1. Самым пыльным помещением *по весу диска*, то есть на единицу площади, является коридор первого этажа колледжа после



занятий. Такой результат можно объяснить тем, что в коридоре постоянно находятся студенты.

2. Я выяснила, что самыми пыльными *по общему количеству* пыли являются спортзал и коридор после занятий. Ежедневно, после занятий производится влажная уборка в спортзале.

3. Хочу отметить, что коридоры колледжа убираются техническими работниками колледжа регулярно и доброкачественно.

4. Кабинет гигиены постоянно проветривается, используется закрытого типа ультрафиолетовая лампа, ежедневно вытирается пыль и осуществляется влажная уборка после занятий.

Заключение

Мною, в ходе изучения проблемы пыли было доказано, что пыль – это неизбежный компонент, присутствующий в нашей жизни. Победить пыль – полностью изгнать её – невозможно!

Она влияет на самочувствие человека и может вызвать заболевания, одним из которых является аллергия. Так же я узнала, что пыль приносит не только вред, но и пользу, защищая как всю нашу планету, так и отдельных её жителей. В результате проделанных мною исследований я убедилась, что степень запылённости некоторых помещений колледжа достаточно высокая, но борьба с ней ведётся удовлетворительно.

Каковы же основные методы и средства борьбы с пылью?

С вредной пылью борются МОЖНО, НУЖНО и НЕ СЛОЖНО! Ответ, кажется очевиден: единственным методом борьбы с пылью является постоянная-ежедневная влажная уборка всех помещений. Я разработала рекомендации по борьбе с пылью:

- 1) К «пылесборникам» относят: открытые полки с книгами, подоконники, телевизоры, компьютеры, мягкие игрушки, и т.д- это дома. Их нужно протирать сухой, но мягкой, ворсистой, хорошо впитывающей пыль тряпкой (фланель, сукно). А в кабинетах колледжа надо следить за состоянием учебных столов. Их *протирать следует влажной салфеткой ежедневно после*
- 2) *При уборке квартиры пользуйтесь пылесосом* (лучший вариант: пылесос с водяным фильтром). Одна японская фирма начала выпускать пылесос, который не только



собирает пыль вместе с клещами, как это делают и все другие пылесосы, но еще и нагревает собранную пыль, убивая клещей. Это, по мысли изобретателей, предотвращает обратное расселение клещей из пылесборника по квартире.

- 3) Ни в коем случае не пользуйтесь веником (либо смачивайте его водой).
- 4) Желательно не менее двух раз в неделю мыть полы в квартире. Хорошо при этом добавлять в воду для мытья пола 10–20 % раствором поваренной соли. Она убивает пылевых клещей. А в колледже производить влажную уборку полов ежедневно с добавлением дез.средств.
- 5) Нужно знать, что клещи боятся и холода, и тепла, Поэтому летом и зимой сушить бельё лучше всего на открытом воздухе. А так же надо чаще проветривать, помещение. Ультрафиолетовое излучение убивает клещей и разлагает за два часа содержащиеся в них и в их экскрементах аллергены (эти аллергены выдерживают часовое кипячение в воде, не распадаясь). Исключить перьевые подушки и одеяла. Ваши подушки должны быть из синтетического материала – их также нужно стирать
- 6) Раз в месяц стирать домашние тапочки, где клещи также находят для себя и пристанище.
- 7) Желательно не пользоваться метелками для мебели, которые рекламируют, как притягивающие пыль. Медики против – такие щетки приносят вред, потому что они не вытирают, только смахивают.
- 8) Чаще стирайте шторы, пледы.
- 9) Раз в неделю стирайте постельное белье.
- 10) Если у вас в стиральной машине есть сушилка, очень хорошо «прокалить» в ней после стирки, минут 15, мягкие игрушки, диванные подушки, пледы и т.д.
- 11) Вам помогут комнатные растения – они поглощают часть пыли. Бережно ухаживайте за растениями, сбрызгивайте их, вытирайте листья влажной салфеткой.



- 12) Мягкую мебель, ковры требуется пылесосить не реже одного раза в неделю, современным пылесосом. Вопреки мнению, что ковер – хороший пылесборник, надо сказать, что собирая в себя пыль, ковер не позволяет распространяться пыли в воздухе квартиры. Каждую зиму выносите ковры почистить в свежем снегу. Или раз в год относите в химчистку.
- 13) Избавиться от пыли в квартире вам поможет бытовая электроника: воздухоочистители, увлажнители, кондиционеры с воздушными фильтрами. Влажность в доме должна быть 50 %.
- 14) ВАЖНО: при уборке надо удалять пыль из всех углов комнаты: из-под кроватей, диванов, шкафов и прочего, так как в темноте пыль быстрее разлагается, чем на свету, причем образуются газообразные вещества, загрязняющие воздух в комнате. Кроме того, в темноте в пыли микробы дольше сохраняют свою жизнеспособность.

ВИТАМИНЫ – ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА

Докладчик: Серёгина Ольга, 109 гр.

Руководитель: Жилина Л.Г.

Каждый человек хочет быть здоровым. Здоровье – это богатство, которое нельзя купить за деньги или получить в подарок. Люди сами укрепляют или разрушают то, что им дано природой.

К биологически активным веществам относятся ферменты, витамины и гормоны. Это жизненно важные и необходимые соединения, каждое из которых выполняет незаменимую и очень важную роль в жизнедеятельности организма. Они повышают устойчивость организма к различным инфекционным заболеваниям, способствуют обезвреживанию и выведению токсических веществ из организма. Научно-экспериментальное изучение витаминов можно отнести к концу XIX века. Большой вклад в изучение витаминов внес русский учёный Н.И. Лунин. В настоящее время известно около 30 различных витаминов, они



играют важную роль в продлении здоровой полноценной жизни. При отсутствии витаминов или их недостатке в рационе могут развиваться определённые заболевания, что негативно влияет на качество жизни.

АЗБУКА ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Докладчик: Беляева Марина , 109 гр.

Руководитель: Жилина Л.Г.

Правильное питание – это сбалансированный рацион натуральных и качественных продуктов, которые удовлетворяют все нужды организма и идут ему на пользу. Правильное питание это один из основополагающих компонентов здорового образа жизни. Для того чтобы быть красивым, здоровым, энергичным необходимо соблюдать свою программу питания и соблюдать её круглый год.

Основным принципом правильного питания является не отказ от жареной, жирной пищи, и замена их полезными жирами, необходимо употреблять продукты с высоким количеством белка, и низкой жирностью (нежирный творог, постное мясо птицы). Основу правильного питания составляет рациональное распределение и приём продуктов не менее трёх раз в день, оптимальное это четырёхразовое питание.

Таким образом, строгое соблюдение режима питания является важным аспектом здорового образа жизни. Крепкий иммунитет, ежедневный режим правильного сбалансированного питания помогут улучшить и продлить качество жизни на многие годы.

ВЛИЯНИЕ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Докладчик: Паламарь Елена, 109гр.

Руководитель: Жилина Л.Г.

Сегодня мобильные телефоны стали предметом первой необходимости.



XXI век – это век передовых технологий, невозможно себе представить жизнь человека без общения, посредством мобильного телефона.

Мобильный телефон – это средство связи, которое в наше время есть у всех: у детей, подростков, взрослых и пожилых людей. Компании, создающие мобильные телефоны, осваивают новые возможности сотового аппарата, предоставляя их с уникальными возможностями. Но новые функции далеко не всегда приносят пользу, а в большем случае они наносят вред организму.

При регулярном использовании телефона можно получить болезни, от которых будешь лечиться всю жизнь. Поэтому каждому человеку необходимо знать положительные и отрицательные стороны сотового телефона, какое воздействие он оказывает на здоровье и жизнь человека, знать, как правильно им пользоваться. Выводы, сделанные учеными различных стран, показали: излучение мобильных телефонов и антенн наносят неповторимый вред организму человека. Исследования в этой области продолжаются. Удобства мобильной связи слишком очевидны, чтобы население планеты отказалось от них...отказаться от них в условиях современной жизни вряд ли возможно. Но максимально оградить себя от негативных последствий вполне реально. Исследования учёных ещё продолжаются.

БИООРУЖИЕ И БИОТЕРРОРИЗМ

Докладчик: Сукнев Данил, 109 гр.

Руководитель: Жилина Л.Г.

Биологическое оружие – это патогенные микроорганизмы или их споры, вирусы, бактериальные токсины, использующиеся в основном в военных целях. Оно предназначено для поражения сельскохозяйственных культур, скота источников воды, продовольствия, а также для массового уничтожения живой силы противника и населения.



Биотерроризм является одним из самых опасных видов терроризма, так как жертвы при применении биологического оружия будут не только среди мирного населения, но и пострадает рядом находящаяся экосистема, а это может привести к вымиранию растений и животных. Проблема биологических войн активно обсуждается политиками, военными стратегами, учёными и юристами. Проблему биотеррористических атак нельзя считать временной и поэтому необходимо быть готовым противостоять им.

ВЛИЯНИЕ ФАСТ-ФУДА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Докладчик: Болотная Дарья, 109 гр.

Руководитель: Жилина Л.Г..

«Фаст-фуд» - это одна из угроз человечества, как утверждают врачи. Его преимущество – быстрота приготовления и употребления, дешевизна (в отличие от ресторанов). У нас в городе можно найти в настоящее время много точек, где можно перекусить им. Такая пища технологична, что позволяет сетям, продающим «Фаст-фуд» быстро развиваться, так как он достаточно популярен среди молодёжи.

«Фаст-фуд» (англ. fast – быстрый и food – пища) - это питание с уменьшенным временем употребления и приготовления пищи, упразднёнными столовыми приборами, или вне стола. Было проведено анкетирование среди группы студентов. В ходе опроса выяснилось, что большинство одноклассников часто бывают в местах общественного питания, и объясняют, что «Фаст-фуд» вкуснее домашней еды, он быстро утоляет голод, большинство ответили, что относятся к нему положительно. Оказывается, быстрое питание существовало и в древности, так питание древних римлян было более свежим и полезным, чем современные хот-доги и гамбургеры.

В наше время «Фаст-фуд» наносит здоровью человека серьёзный ущерб, это объясняется высокой его калорийностью, ведь человек идёт в заведение фаст-фуда, чтобы быстро покушать,



и он должен утолить голод наименьшим количеством блюд, а это значит нужно увеличить их энергетическую ценность, и они по калорийности равны обеду

Посещение ресторанов быстрого питания приводит к развитию заболеваний желудочно-кишечного тракта.

«Фаст-фуд» вреден, но вкусен, и в этом его страшная сила, противостоять которой бывает крайне нелегко, а потому при покупке придерживайтесь некоторых правил, чтобы блюдо было полезным. При заказе любого блюда, говорите, чтобы вам готовили без майонеза и кетчупа, так вы избавите организм от лишнего холестерина и ненужных масел.

ПЫЛЬ

Докладчик: Сукнев Данил, 109 гр.

Руководитель: Маятникова Н.И.

Для человека пыль привычна потому, что он встречается с ней ежедневно. Что же такое пыль? Это - мельчайшие сухие твёрдые частицы органического или минерального происхождения носящиеся в воздухе или скапливающиеся на поверхности чего-нибудь. Они имеют различную форму и разный размер – от 0,005 мм до 0,1 мм и под действием влаги превращаются в грязь. Мы можем её увидеть в луче солнца в любом помещении.

Подсчитано, что оседает примерно 12 тысяч пылевых частиц на 1 см² пола или мебели. Около 500,000 пылинок содержится в каждом литре воздуха городской квартиры – это примерно 40 кг пыли. К счастью, не вся пыль, образовавшаяся в результате жизнедеятельности человека, является опасной. Откуда же вообще берётся домашняя пыль?

Источников пыли – множество. Их можно разделить на две большие группы: природная пыль и пыль, производимая человеком. Первая категория включает в себе 70% всей пыли, а на долю нашей с вами жизнедеятельности приходится 30%.

Мною, в ходе изучения проблемы пыли было доказано, что пыль – это неизбежный компонент, присутствующий в нашей жизни. Победить пыль – полностью изгнать её – невозможно!



Она влияет на самочувствие человека и может вызвать заболевания, одним из которых является аллергия. Так же я узнала, что пыль приносит не только вред, но и пользу, защищая как всю нашу планету, так и отдельных её жителей.

В результате проделанных мною исследований я убедилась, что степень запылённости некоторых помещений колледжа достаточно высокая, поэтому необходимо усилить меры по борьбе с пылью.

Каковы же основные методы и средства борьбы с пылью?

С вредной пылью бороться МОЖНО, НУЖНО и НЕ СЛОЖНО! Ответ, кажется очевиден: единственным методом борьбы с пылью является постоянная-ежедневная влажная уборка всех помещений. Я разработала рекомендации по борьбе с пылью:

1. К «пылесборникам» относят: открытые полки с книгами, подоконники, телевизоры, компьютеры, мягкие игрушки, и т.д- это дома. Их нужно протирать сухой, но мягкой, ворсистой, хорошо впитывающей пыль тряпкой (фланель, сукно). А в кабинетах колледжа надо следить за состоянием учебных столов. Их протирать следует влажной салфеткой ежедневно после
2. При уборке квартиры пользуйтесь пылесосом (лучший вариант: пылесос с водяным фильтром). Одна японская фирма начала выпускать пылесос, который не только собирает пыль вместе с клещами, как это делают и все другие пылесосы, но еще и нагревает собранную пыль, убивая клещей. Это, по мысли изобретателей, предотвращает обратное расселение клещей из пылесборника по квартире.
3. Ни в коем случае не пользуйтесь веником (либо смачивайте его водой).
4. Желательно не менее двух раз в неделю мыть полы в квартире. Хорошо при этом добавлять в воду для мытья пола 10–20 % раствором поваренной соли. Она убивает пылевых клещей. А в колледже производить влажную уборку полов ежедневно с добавлением дез.средств.
5. Нужно знать, что клещи боятся и холода, и тепла, Поэтому летом и зимой сушить бельё лучше всего на открытом воздухе. А так же надо чаще проветривать, помещение. Ультрафиолетовое



излучение убивает клещей и разлагает за два часа содержащиеся в них и в их экскрементах аллергены (эти аллергены выдерживают часовое кипячение в воде, не распадаясь). Исключить перьевые подушки и одеяла. Ваши подушки должны быть из синтетического материала – их также нужно стирать

6. Раз в месяц стирать домашние тапочки, где клещи также находят для себя и пристанище.

7. Желательно не пользоваться метелками для мебели, которые рекламируют, как притягивающие пыль. Медики против – такие щетки приносят вред, потому что они не вытирают, только смахивают.

8. Чаше стирайте шторы, пледы.

9. Раз в неделю стирайте постельное белье.

10. Если у вас в стиральной машине есть сушилка, очень хорошо «прокалить» в ней после стирки, минут 15, мягкие игрушки, диванные подушки, пледы и т.д.

11. Вам помогут комнатные растения – они поглощают часть пыли. Бережно ухаживайте за растениями, сбрызгивайте их, вытирайте листья влажной салфеткой.

12. Мягкую мебель, ковры требуется пылесосить не реже одного раза в неделю, современным пылесосом. Вопреки мнению, что ковер – хороший пылесборник, надо сказать, что собирая в себя пыль, ковер не позволяет распространяться пыли в воздухе квартиры. Каждую зиму выносите ковры почистить в свежем снегу. Или раз в год относите в химчистку.

13. Избавиться от пыли в квартире вам поможет бытовая электроника: воздухоочистители, увлажнители, кондиционеры с воздушными фильтрами. Влажность в доме должна быть 50 %.

14. ВАЖНО: при уборке надо удалять пыль из всех углов комнаты: из-под кроватей, диванов, шкафов и прочего, так как в темноте пыль быстрее разлагается, чем на свету, причем образуются газообразные вещества, загрязняющие воздух в комнате. Кроме того, в темноте в пыли микробы дольше сохраняют свою жизнеспособность.



