

ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»



Студенческая научно-практическая конференция



г. Благовещенск

***«Наука – самое важное,
самое прекрасное
и нужное в жизни человека»***

А.П. Чехов



ПРОГРАММА
студенческой научно-практической конференции
«Наука. Медицина. Здоровье»



Дата: 17 марта 2022 г.

Время: 10:00

Аудитория: 129

Председатель секции:

Абрамова Анна Николаевна

**КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ
ДОКЛАДА:**

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

ПАМЯТКА

участнику научно-практической конференции

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



Итоговая студенческая научно-практическая конференция «Наука. Медицина. Здоровье»

Руководитель секции – Абрамова Анна Николаевна			
Председатель: Евич Татьяна Владимировна – зав. кабинетом профилактики			
Жюри: Герман Людмила Евгеньевна - педагог-психолог, Лобашова Елизавета - студентка 103 гр.			
№	Название доклада	Докладчики	Ответственные
1.	Синдром Жильбера: болезнь или особенность?	Ковалев Никита, 309ф	Симонова Г.А.
2.	Витамины в жизни человека	Задумова Анастасия, 103	Жилина Л.Г.
3.	Анализ распространенности артериальной гипертензии у студентов и сотрудников АМК	Судницына Диана, 404	Михайлова Г.Д.
4.	Что нельзя делать после еды?	Богачева Алена, 306	Маятникова Н.И.
5.	Чат-боты в медицине	Саркисян Карина, 102	Смирнова А.В.
6.	Монолог «коронованной» маски	Степанчук Елизавета, 104ф	Баташова Н.А.
7.	Изучение английского языка через просмотр фильмов и сериалов	Петрова Анна, 102 Защитникова Ангелина, 102, 1 место	Деркач И.С.

Научно-практическая конференция. ЦМК.

ЦМК Общепрофессиональных дисциплин. «Мы выбираем здоровье»			
Руководитель секции - Жилина Л.Г.			
Председатель: Володина Татьяна Александровна			
Жюри: Дронова Алина, 107 гр., Шикер Ярослав, 107 гр.			
№	Название доклада	Докладчики	Ответственные
1.	Влияние цвета на настроение человека	Синицина Влада, 109а 2 место	Жилина Л.Г.
2.	Борьба со старением в XXI веке	Кулахзян Степан, 104	Жилина Л.Г.
3.	Питание современных подростков	Прокопенко Вероника, 109а	Жилина Л.Г.

4.	Витамины в жизни человека	Задумова Анастасия, 103 1 место	Жилина Л.Г.
5.	Инфекции передающиеся половым путём	Елфимова Мария, 104	Жилина Л.Г.
6.	Использование метода биоиндикации для мониторинга загрязнения атмосферного воздуха	Борозда Карина, 109а	Жилина Л.Г.
7.	Влияние стресса на организм человека	Борисова Кристина, 102 3 место	Жилина Л.Г.

**ЦМК Сестринское дело. Акушерское дело. «Здоровый разговор»
Руководитель секции – Белая Г.А.**

Председатель: Захарова Е.С.
Жюри: Немова Т., Милютин В., 404 гр.

№	Название доклада	Докладчики	Ответственные
1.	История сестринского дела в России	Таратынова Таисия, 209а	Ситникова Г.Н.
2.	Заболевания связанные с нерациональным питанием	Богатова Анастасия, Старовойтова Оксана 201 гр.	Иманова Г.В.
3.	Этические нормы и имидж медицинской сестры	Тарасовская Валерия 201 гр.	Зайцева В.А.
4.	Анализ распространения артериальной гипертензии у студентов и сотрудников АМК	Судницына Диана, 404 гр. 1 место	Михайлова Г.Д. Фроленко Е.Н.
5.	Здоровый образ жизни, профилактика гиподинамии	Кожина Алёна, 202 гр.	Кряжева Н.В.
6.	Филлеры в нашей жизни	Самвелян Диана, 302 3 место	Белая Г.А.
7.	ЭКО	Ульман Юлия, 309а 2 место	Крюкова Н.В.
8.	Тяжёлый респираторный синдром	Горбунова Елизавета, 209а	Власенко О.П.

**ЦМК Лабораторная диагностика. «Здоровое питание – счастливая жизнь»
Руководитель секции – Маятникова Н.И.**

Председатель: Подгорбунская Н.А.
Жюри: Кравченко Я., Сорокина Я., Касьяненко Н., 306 гр.

№	Название доклада	Докладчики, группа	Ответственные
1.	рН и правильное питание	Губаренко Татьяна, 306	Маятникова Н.И.

2.	Завтрак – «чудо или худо»	Салмина Анна, 306 2 место	Маятникова Н.И.
3.	Что нельзя делать после еды	Богачёва Алёна, 306 1 место	Маятникова Н.И.
4.	Фальсификация продуктов – чума XXI века	Барабанова Анна, 306 3 место	Маятникова Н.И.
5.	Пищевые отравления микробной природы	Шмониная Кристина, 306	Маятникова Н.И.
6.	Пищевые отравления немикробной природы	Бронникова Полина, 306	Маятникова Н.И.

ЦМК Фармация «Наше здоровье – в наших руках»
Руководитель секции – Сухова Л.А.

Председатель: Кузнецова Светлана Александровна, (зав. аптекой №5 «ООО СЕМЬЯ»)
Жюри: Мартынова Надежда Анатольевна, Румянцева Олеся Дмитриевна

№	Название доклада	Докладчики	Ответственные
1.	ГМО – мифы или реальность	Азарова Екатерина, 204 ф	Соложенкина Л.И.
2.	Сравнительный анализ лекарственного средства «глицин» и биологически активной добавки «глицин форте»	Гусейнова Камила, 204ф, 2 место	Говорухина И.С.
3.	Сравнительный анализ лекарственного препарата спазмолгон, влияние срока годности на его внешний вид и качество	Децель Нонна, 304ф	Костриба О.В.
4.	Монолог «Коронованной маски»	Степанчук Елизавета, 104ф, 1 место	Баташова Н.А.
5.	Анализ использования антисептических и дезинфицирующих средств в АМК	Акимова Ксения, Бословяк Анастасия, 204ф	Телегина О.Ю.
6.	Хронофармакопия как метод повышения эффективности лекарств	Обвинцева Александра, 204ф	Соложенкина Л.И.
7.	Анализ содержимого аптеки на факт соблюдения правил хранения и сроков годности лекарственных препаратов	Шабанова Елена, 204ф	Говорухина И.С.
8.	Самолечение – вред или польза	Соколова Вероника, 204ф, 3 место	Костриба О.В.

ЦМК Стоматология ортопедическая Руководитель секции – Сафроненко И.В.			
Жюри: Жорник С.Н., Сафроненко И.В.			
№	Название доклада	Докладчики	Ответственные
1.	Частично съёмные протезы	Хримян Владимир, 207	Сафроненко И.В.
2.	Прикуса в ортопедической стоматологии	Волков Дмитрий, 207	Сафроненко И.В.
3.	Бюгельные протезы	Нигей Павел, 207	Сафроненко И.В.
4.	Полные съёмные протезы	Пашаев Юсиф, 207	Сафроненко И.В.
5.	Технология изготовления пластмассовой коронки	Мотошенко Анастасия, 207	Сафроненко И.В.
6.	Технология изготовления цельнолитой коронки на моляр	Манько Ирина, 207	Сафроненко И.В.
7.	Бюгельное протезирование с кламмерной системой фиксации	Чернякова Анастасия, 207	Сафроненко И.В.
8.	Особенности изготовления бюгельного протеза	Бочарова Дарья, 207	Сафроненко И.В.
9.	Бюгельные протезы	Хачатрян Ангелина, 207	Сафроненко И.В.
ЦМК Русского и иностранного языка. «Наука. Медицина. Здоровье» Руководитель секции – Вазанкова С.В.			
Председатель: Федорищева Е.В.			
Жюри: Шиккер Ярослав, 107 гр., Румянцева О. Д.			
№	Название доклада	Докладчики	Ответственные
1.	Употребление в речи многозначных слов	Филимонова Светлана, 104	
2.	Мифы и стереотипы об Англии	Рустамов Сомобек, Девятов Никита, 101	Лисенко О.С.
3.	Изучение английского языка через просмотр фильмов и сериалов	Петрова Анна, 102 Защитникова Ангелина, 102, 1 место	Деркач И.С.
4.	Виртуальное путешествие по Эрмитажу	Барабоскина Василиса, 104	
5.	Латинский язык в системе современного фармацевтического образования в учреждении СПО	Оказенко Ольга, 204ф 3 место	Лунина Н.В.

6.	Язык коронавирусной эпохи	Якунина Анастасия, Сырый Виолетта, 104ф, 2 место	Абрамова А.Н.
ЦМК Лечебное дело. «Наука. Медицина. Здоровье» Руководитель секции – Даниленко О.М.			
Председатель: Овечкина Р.П. Жюри: Гунько Ева, Косов Павел, 309ф			
№	Название доклада	Докладчики	Ответственные
1.	Здоровый фаст-фуд: миф или реальность?	Купалова Диана, 409ф	Даниленко О.М.
2.	Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при лихорадочном синдроме на догоспитальном этапе	Кашкарова Александра 409ф, 3 место	Матвеева С.И.
3.	Синдром Жильбера: болезнь или особенность?	Ковалёв Никита, 309ф, 1 место	Симонова Г.А.
4.	Выраженность фобических проявлений у студентов АМК	Улицкая Анастасия, 401	Косицына Е.Н.
5.	Синдром диабетической стопы	Дружинина Анна, 409ф, 2 место	Рабинович И.В.



*Медицина слагается из науки и искусства,
и над ними простирается чудесный по-
кров героизма*

(Гуго Глязер)

Вступительное слово

17 марта в колледже итоговой студенческой научно-практической конференцией «Наука. Медицина. Здоровье» завершилась череда конференций, посвященных Дню науки-2022.

В этом году в Дне науки приняло участие 65 студентов, представлено 49 работ. На итоговой секции было заслушано 7 докладов, занявших первые места на своих секциях.

Медицина и другие отрасли без науки бессильны, поэтому, несмотря на очень разные темы докладов, их объединяла наука и тяга студентов к знаниям.

На итоговой конференции говорили о физических заболеваниях и их профилактике, здоровом образе жизни и инновационных технологиях в медицине, а также как помогает просмотр фильмов в изучении иностранных языков и для поддержания ментального здоровья.

Членам жюри было непросто распределить места, т.к. спектр представленных работ был широк. В итоге жюри в составе Евич Т.В., Герман Л.Е. и Лобашовой Елизаветы (103 гр.) распределили места следующим образом:

1 место - Степанчук Елизавета, 104ф гр. («Монолог «коронованной» маски»);

2 место - Судницына Диана, 404 («Анализ распространенности артериальной гипертензии у студентов и сотрудников АМК»);

3 место - Ковалев Никита, 309ф («Синдром Жильбера: болезнь или особенность?»)

Все участники получили памятные сувениры и заслуженные дипломы и грамоты.

Желаем покорять новые вершины в поиске неизведанного!

ИТОГОВАЯ студенческая научно-практическая конференция «Наука. Медицина. Здоровье»



СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА: БОЛЕЗНЬ ИЛИ ОСОБЕННОСТЬ?

Докладчик: Ковалёв Н.А. 309 ф гр.

Научный руководитель: Симонова Г.А.

Синдром Жильбера (непрямая гипербилирубинемия) – наследственное заболевание, связанное с преимущественным нарушением захвата и конъюгации билирубина.

От 7% до 10% Земного шара страдают данной патологией. Заболевание передается по аутосомно-рецессивному типу.

Развивается он у людей, которым от обоих родителей достался определенный дефект второй хромосомы: в том месте, которое отвечает за образование одного из ферментов печени глюкуронилтрансферазы. Он участвует в обмене билирубина.

Синдром Жильбера протекает бессимптомно или с минимальными клиническими проявлениями. Поэтому многие специалисты рассматривают его не как заболевание, а как физиологическую особенность организма.

В большинстве случаев единственным проявлением синдрома является умеренная желтуха (окрашивание кожи, слизистых оболочек, белков глаз в желтый цвет). Неврологическая симптоматика минимальна. К еще более редким симптомам можно отнести симптомы диспепсии.

При дополнительных методах обследования выявляются в клиническом анализе крови высокий гемоглобин 140-150г/л, возможен ретикулоцитоз. В биохимическом анализе крови – непрямая билирубинемия 18.81-64.41мкмоль/л. С помощью ПЦР можно выявить генетический дефект фермента, участвующего в обмене билирубина в организме. Подтверждает диагноз - генетический анализ на синдром Жильбера.

Среди больных с неконъюгированной гипербилирубинемией синдром Жильбера встречается в 68,2% случаев

В целом, заболевание протекает благоприятно, но при частых обострениях болезни, возможно развитие некоторых осложнений, такие как: дисфункциональные нарушения билиарного тракта, ЖКБ, сладж-синдром.

Этиотропного и патогенетического лечения не существует. Состояние можно только облегчить или снять симптомы. Для этого используют ограничительное лечение: соблюдение режима, исключение провоцирующих факторов, соблюдение диеты (стол 5). При возникновении желтухи назначают ряд препаратов: фенобарбитал; энтеросорбенты; урсосан; ферменты; витамины группы В.

Проведено исследование, целью которого было проанализировать появления осложнений у детей с синдромом Жильбера.

Выявлено, что за последние годы количество детей с данной патологией возросло. Связано это с более ранней диагностикой и использованием современных диагностических методов выявления синдрома.

Из 23 детей стоящих на «Д» учете у гастроэнтеролога 65,3% составляют дети в возрасте от 14 до 17 лет. Количество мальчиков в 5 раз больше (девочки – 17,4%; мальчики – 82,6%). Было установлено, что у 5 % детей уже поставлен диагноз ЖКБ, у 15,5% -дисфункциональные расстройства билиарной системы, а у 39% -сладж-синдром.

- Таким образом, синдром Жильбера – это наследственное нарушение билирубинного обмена, своевременное распознавание и коррекция которого имеет существенное значение.
- Современный этап развития медицины сделал возможным объективное подтверждение диагноза СЖ генетическими методами.
- Доброкачественность синдрома не исключает таких неблагоприятных последствий, как заболевания билиарного тракта, вплоть до ЖКБ.
- Для профилактики и лечения этих осложнений целесообразно применение УДХК, в частности «Урсосана».
- Так как заболевание наследственное, семейные пары, где хотя бы один из супругов страдает этим заболеванием, должны проконсультироваться у генетика перед планированием беременности.

ВИТАМИНЫ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Докладчик: Задумова Анастасия, 103 гр.

Научный руководитель: Жилина Л.Г.

Все жизненные процессы протекают в организме при непосредственном участии витаминов. Витамины входят в состав более ста ферментов, запускающих огромное число

реакций, способствуют поддержанию защитных сил организма, повышают его устойчивость к действию различных факторов окружающей среды, помогают приспособляться к ухудшающейся экологической обстановке, также поддерживают иммунитет. Недостаточность витаминов или их полное отсутствие, или их избыток могут не только неблагоприятно воздействовать на организм человека, но и приводить к развитию тяжёлых заболеваний.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ФАКТОРОВ РИСКА У СТУДЕНТОВ И СОТРУДНИКОВ АМУРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Докладчик: Судницына Диана, 404 гр.

Научный руководитель: Михайлова Г.Д.,
Фроленко Е.Н.

Артериальная гипертензия одно из наиболее распространенных заболеваний в мире. По данным эпидемиологических исследований повышенное АД выявляется более чем у 47% населения. Чаще всего объектом исследования становятся люди старше 40 лет, имеющие от одного до трех факторов сердечно-сосудистого риска. Вместе с тем у молодых пациентов, так же достаточно часто встречается артериальная гипертензия и имеются факторы риска.

Состояние здоровья, как студентов, так и сотрудников является индикатором трудового и экономического потенциала общества. Поэтому важно знать, как формируется здоровье, от каких факторов оно зависит и как на эти факторы можно воздействовать для получения позитивных результатов.

По данным исследования распространенность артериальной гипертензии выявлена у 33% студентов и 75% сотрудников старшей возрастной группы. Наличие факторов риска имело место у 62,7% студентов и у 100% опрошенных сотруд-

ников с высоким артериальным давлением.

Наиболее значимыми факторами риска у студенческой молодежи являются курение, неосведомленность об артериальной гипертензии, гиподинамия и избыточная масса тела, эмоциональный стресс. Среди старшей возрастной группы наиболее распространенными факторами риска отмечены такие как дислипидемия, наследственность, избыточная масса тела, значительные реакции на стресс.

Несмотря на то, что артериальная гипертензия является ведущим из факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, установлено, что значительная часть студентов не знают о целевых уровнях артериального давления, имеют низкую приверженность к лечению и изменению в образе жизни.

Информированность о своем уровне артериального давления они продемонстрировали в 32,7% случаев. 92% сотрудников знают о своем уровне артериального давления.

Результаты проведенного анкетирования и скрининг-диагностики так же свидетельствуют о необходимости предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний, в частности артериальной гипертензии.

Следует подчеркнуть важность регулярного измерения артериального давления и сообщение результатов при посещении врача, даже если оно не связано с артериальной гипертензией или сердечно-сосудистыми проблемами, чтобы иметь информацию об артериальном давлении на протяжении многих лет. Самостоятельное измерение артериального давления дома позволит улучшить качество жизни.

Таким образом, контроль артериального давления и уменьшение влияния основных факторов риска, такими как дислипидемия, курение, хронические стресс реакции, ведущих к возникновению и прогрессированию артериальной гипертензии будет способствовать снижению общего сердечно-сосудистого риска независимо от возраста пациентов.

ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ЕДЫ

Докладчик: Богачева Алена, 306 гр.

Научный руководитель: Маятникова Н.И.

Актуальность темы: Некоторые привычки могут негативно сказаться на пищеварении и даже стать причиной лишних килограммов. После плотного — или не очень — обеда у каждого свои ритуалы. Кто-то любит прогуляться на свежем воздухе, кто-то прилечь отдохнуть. А некоторые не могут обойтись без чая с десертом. Однако такие привычки не всегда приносят пользу, а зачастую даже вредят. Дело в том, что во время приёма пищи активизируется парасимпатическая нервная система: замедляет приток крови к мышечным тканям и ускоряет её прилив к пищеварительному тракту. Организм не способен совмещать переваривание и активную деятельность, поэтому после плотного обеда зачастую так и тянет прилечь. После еды дайте организму, чтобы переварить пищу, усвоить все питательные вещества. А дела оставьте на потом.

Целью нашей работы было изучить вредные привычки людей после еды, приводящие к нарушению ЖКТ и в целом всего организма.

Так что же нельзя делать после еды?

1.Принимать душ.

Хороший приток крови в желудке обеспечивает нормальное пищеварение. Если вы отправитесь в душ сразу после трапезы, кровоток в руках и ногах увеличится в несколько раз. В результате пищеварение замедлится. Боли в животе — последствия, с которыми придется столкнуться.

2.Курить.

Никотин сокращает количество кислорода в организме. Кислород, в свою очередь, очень необходим для пищеварения. Если его объем сокращается, организм начинает поглощать в разы больше канцерогенов, чем обычно. Курение по-

сле приема пищи приносит такой вред организму, который можно сравнить с 10 сигаретами, выкуренными одна за другой. Риск развития рака кишечника или легких возрастает в несколько раз

3. Гулять.

Выждите полчаса и только потом отправляйтесь на прогулку. Несварение желудка, дискомфорт, а также кислотный рефлюкс — всё то, от чего страдают люди, обожающие устраивать пешие прогулки сразу после еды.

4. Заниматься спортом.

После еды все усилия организма направлены на переваривание пищи. Если вы начнете нагружать себя физически, организм окажется в состоянии стресса и нормальное пищеварение будет нарушено.

5. Садиться за руль.

Когда к пищеварительному тракту поступает больше крови, головной мозг на некоторое время лишается достаточного кровоснабжения. Концентрация падает и появляется сонливость. Поэтому садитесь за руль не раньше, чем через 1–2 часа после еды.

6. Пить чай.

Чаепитие — неотъемлемая составляющая приема пищи. Что бы вы ни съели на обед или ужин, трапеза всегда заканчивается чаем с чем-нибудь сладеньким. Это часто приводит к общей слабости, боли в груди, анемии, головокружению, а также хронической усталости.

7. Есть сладкое.

Именно сладенькое после основного приема пищи принято считать причиной лишнего веса, с которым позже нужно будет бороться.

8. Спать.

Бессонница и вздутие живота — вот с чем вынуждены иметь дело те, кто отправляется в теплую постель сразу после еды. Последние исследования доказали, что те, кто бодрствует по-

сле ужина в течение пары часов, могут не бояться возникновения инсульта.

9. Чистить зубы.

Это кажется странным, не так ли? Но чистка зубов после ужина может навредить вашим зубам. Во время этой процедуры слой эмали счищается, а значит, сахар или кислоты вредят зубам. Выждите полчаса, прежде чем браться за зубную щетку. Этого времени достаточно для выработки нужного количества слюны, которая помогает нейтрализовать кислоты.

10. Свободная одежда.

Чтобы предотвратить рефлюкс эзофагит, не надевай тесную одежду и забудь про тугие пояса. Ведь они будут давить на твой желудок.

11. Не пейте холодную воду

Прохладная вода замедляет процесс переваривания пищи. Это может вызвать спазм, сокращение стенок желудка. В целом, при приёме холодной воды пища буквально выталкивается из желудка. Это прямой путь к ожирению, ведь так невозможно насытиться и чувство голода наступит очень быстро. Думаю, вы замечали, что холодная еда насыщает намного хуже, чем тёплая.

МОНОЛОГ «КОРОНОВАННОЙ» МАСКИ

Докладчик: Степанчук Елизавета

Руководитель: Баташова Н. А.

Цель работы: определить степень опасности использованных одноразовых масок

Медицинская маска - медицинское изделие, закрывающее нос и рот и обеспечивающее барьер для минимизации прямой передачи инфекционных агентов между персоналом и пациентом

Одноразовая маска представляет собой трехслойную конструкцию СМС:

1) внешний слой – спанбонд (гидрофобный слой, отталкивает частицы жидкостей, попадающих на него);

2) средний слой - нетканый вспученный материал – мультблаун (фильтрующий слой);

3) внутренний слой – спанбонд (гидрофильный слой, впитывает влагу, которая выделяется при дыхании).

В составе одноразовых медицинских масок нет природных полимеров, они произведены из полипропилена, обладают высокой степенью водо- и воздухонепроницаемости, при горении плавятся.

Реализация одноразовых масок

До пандемии на месяц заказывали 100 одноразовых масок. С введением масочного режима реализовали 938 маску. Пик реализации пришелся на 2020, когда маски реализовывались только из аптек. В 2021 и 2022 годах снижение спроса связано с тем, что одноразовую маску теперь можно приобрести в любом магазине города.

Порядок утилизации одноразовой медицинской маски

Медицинские маски, являются медицинскими отходами (классы Б и В) подлежат утилизации в порядке, установленном санитарно-эпидемиологическими нормами.

Но после введения масочного режима маски, которые использует население, приравнены к твердым бытовым отходам и утилизируются на свалки вместе с остальным мусором.

По рекомендации Роспотребнадзора использованную медицинскую одноразовую маску поместив в полиэтиленовый пакет и плотно завязав его, можно выбросить как обычный бытовой мусор. Но тогда вместо одной зараженной вещи получаем две, вместо одного загрязнителя выбрасываем в мусор два: маску и полиэтиленовый пакет в которые их помещают, способствуя тем самым экологической пандемии.

В настоящий момент, переработать маски, чтобы не нанести вред окружающей среде, практически невозможно.

Основным способом утилизации масок является сжигание, это не экологично так как при сжигании остается зола, твердый остаток и выхлопы в атмосферу.

Альтернативные способы переработки

1. Химический рециклинг.
2. Производство полимеров из биоразлагаемых материалов.
3. Использование ферментов, который расщепляет 90% одного из самых распространенных видов пластика — ПЭТ.
4. Использование электроплазменных печей перерабатывает средства индивидуальной защиты в полезное сырье.

Пока эта практика в стране не внедрена, эксперты посоветовали носить многоразовые средства защиты.

Заключение:

1. Масочный режим остается обязательным в Амурской области, защитные маски, вынуждены носить все законопослушные жители.
2. Вопрос утилизации средств индивидуальной защиты не решён, выброшенные маски из средств защиты превращаются в средства угрозы.
3. Нетканый материал, неоспоримо полезный и нужный в медицине, производят из полипропилена. Он устойчив к действию факторов среды.
4. Сегодня переработать маски без вреда для здоровья людей и экологии нельзя.
5. При утилизации масок с бытовым мусором вместо одной зараженной вещи получаем две.
6. Лучше всего - использовать многоразовую маску, в том числе из экологически безвредных материалов. Своими руками помочь городу и планете.

ЧАТ-БОТЫ В МЕДИЦИНЕ

Докладчик: Саркисян Карина, 102

Руководитель: Смирнова А.В.

Искусственный интеллект не может заменить человека — он будет дополнять его. Как второй пилот на корабле, но не как автопилот.

Медицинский персонал привык считать бумажную волокиту частью работы — по данным, российские врачи тратят 70–80% рабочего времени на ввод данных и заполнение бумаг. Сотрудники регистратуры тоже в основном занимаются обработкой звонков и рутинными задачами — например, записывают пациентов к доктору или сообщают режим работы клиники. С такой нагрузкой медучреждения справлялись с переменным успехом, но с 2020-м на фоне пандемии COVID-19 ситуация резко ухудшилась. Люди столкнулись с болезнью, о которой мало что было известно. Неудивительно, что нагрузка на систему здравоохранения резко возросла.

Например, в некоторых регионах России ждать соединения приходилось несколько часов, а больницы привлекали волонтеров для обработки звонков. Во многих странах, в том числе и в России, решить проблему позволяют чат-боты — как текстовые, так и голосовые помощники, которые консультируют пациентов по поводу симптомов, записывают их на прием к врачу или на прививку, а в некоторых случаях даже помогают медикам с диагностикой.

Недавний пример — чат-бот Quincy от QliqSOFT, который не только позволяет записаться на вакцинацию, но также рассказывает о преимуществах прививок, выполняя просветительскую функцию. Впрочем, не всем пациентам подходит текстовый интерфейс, а регистратуры в основном принимают обращения по телефону, поэтому крупные клиники — как государственные, так и частные — делают ставку на голосовых ассистентов.

Так, по запросу областной поликлиники в Рязани команда TWIN создала бота, который принимает входящие обращения о вызове врача или записи на вакцинацию, а затем передает данные медикам. Первое время он помогал снизить нагрузку на операторов, но со временем стал обрабатывать все входящие звонки без исключения. Бот поддерживает диалог с человеком, собирает и анализирует данные — в перспективе его можно будет интегрировать с медицинской информационной системой «Парус», которой пользуются многие клиники. Тогда пациента удастся автоматически идентифицировать по полису ОМС, а на обработку заявки уйдет меньше.

Несмотря на всё сказанное, чат-боты - это не современное изобретение. Первые чат-боты появились более полувека назад, и развивались на протяжении многих лет.

Главные преимущества ботов — это последовательность, оперативность и круглосуточная доступность. Еще один плюс — это возможность интеграции с алгоритмами для обработки голосовых, текстовых и визуальных данных.

ИИ-системы также могут анализировать фото и видео — например, оценивать вид родинок и определять злокачественные образования. Кроме того, они делают медицинские услуги более доступными: пациенты, у которых нет возможности приехать в клинику или оплатить прием, могут получить помощь удаленно, в цифровом формате.

Есть недоверие к чат-ботам. Одна из причин - недоверие к технологии. Большинство людей предпочитают общаться с живым человеком, решая какую-либо проблему.

В медицине с этим ещё сложнее, так как не все пациенты готовы довериться машине в вопросах, связанных со здоровьем.

Мною было проведено анкетирование среди студентов 4 курса, так как у них уже есть опыт в медицине, за спиной не одна практика в учреждениях здравоохранения, а многие и вообще уже являются их штатными сотрудниками

Результаты наглядно показали, что чат-боты имеют перспективы применения в медицине. Рассматривая вопрос применения чат-ботов в сфере здравоохранения, важно отметить, что современному человеку, решающему вопросы в формате «здесь и сейчас», крайне необходимы сервисы, помогающие максимально упростить и ускорить посещение медицинской организации. Кроме того, экономия времени пациентов при получении медицинской помощи позволяет проводить более полные обследования и значительно повышает качество жизни граждан.

ИЗУЧЕНИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА ЧЕРЕЗ ПРОСМОТР ФИЛЬМОВ И СЕРИАЛОВ

Докладчик: Петрова Анна, 102 гр.,
Защитникова Ангелина, 102 гр.

Руководитель: Деркач И.С.

При изучении английского языка многие сталкиваются с трудностями в отсутствии языковой практики. Существует много методов изучения этого языка. Просмотр фильмов и сериалов поможет изучать иностранные языки с лёгкостью и интересом. Поэтому решили рассмотреть тему: «Изучение английского языка через просмотр фильмов и сериалов».

Цель проекта:

1. Определить эффективность изучения английского языка через просмотр фильмов и сериалов, узнать, какие ресурсы можно использовать
2. Выяснить, как просмотр фильмов и сериалов в оригинальной озвучке влияет на восприятие устной речи, словарный запас.

Для достижения поставленной цели и должного понимания вопроса мы выделили следующие задачи:

- Ознакомиться с фильмами и сериалами, подходящими для изучения английского языка, и составить список.
- Составить анкеты и провести опрос по теме исследования среди студентов нашего колледжа.
- Проанализировать, сделать выводы по результатам анкетирования.
- Оформить результаты исследования в виде презентации.

Объект исследования: Процесс изучения английского языка через фильмы и сериалы в оригинале.

Предмет исследования: Фильмы и сериалы на английском языке.

Гипотеза: Смотря кино на оригинальном английском языке, мы улучшаем слуховое восприятие английском речи и развиваем своё произношение.

Методы исследования: анализ и синтез, анкетирование, сравнение.

Нами было опрошено 40 студентов. Им было предложено ответить на следующие вопросы с вариантами ответов. Мы получили следующие результаты.

1. Как вам лучше запоминать английские слова?

А) на слух 5%

Б) на изображение 20%

В) на слух и изображение 75%

2. Смотрели ли вы фильмы на английском языке в оригинале (без перевода)?

А) да 30%

Б) нет 70%

3. Для чего вы смотрите фильмы в оригинале?

А) выучить английский 23%

Б) развлечься и отдохнуть 15%

В) развивать навык восприятия на слух 37%

Г) увеличить словарный запас 20%

Д) Другое 5%

4. хотели бы вы изучать иностранные языки через просмотр фильмов на занятиях английского языка?

А) да 82,5 %

Б) нет 17,5%

Ознакомившись с результатами тестирования, мы пришли к следующим выводам:

1. Мало студентов смотрят фильмы на английском языке, предпочитают ему русский дубляж.
2. Большинство опрошенных студентов считают этот метод обучения интересным и эффективным.
3. Более половины студентов стали бы применять этот способ для собственного изучения языка или улучшения уже имеющихся знаний.

Исходя из ответов на предложенные нами вопросы, мы определили следующие факторы изучения иностранных языков по фильмам или сериалам.

1. Обучение и развлечение одновременно.
2. Развитие навыка восприятия на слух.
3. Увеличение словарного запаса.
4. Изучение естественной речи.
5. Изучение разговорной формы слов, фразовых глаголов, сленга.
6. Вы начинаете понимать юмор носителей языка.
7. Изучение особенностей другой культуры.

Мы составили список рекомендуемых фильмов по уровню знаний. Нами были подготовлены рекомендации по изучению иностранных языков через фильмы или сериалы.

1. Нужно выбрать подходящее видео по сложности
2. Выберите для просмотра знакомый вам фильм
3. Выписывайте и учите новые, незнакомые вам слова
4. Пересматривайте видео
5. Подражайте носителям языка
6. Используйте полученные знания

В ходе работы над проектом мы пришли к следующим выводам:

1. Ознакомились с фильмами и сериалами, подходящими для изучения английского языка.
2. Составили анкету, провели опрос по теме исследования среди студентов.
3. Проанализировали, сделали выводы по результатам анкетирования.
4. Определили эффективность изучения английского языка через просмотр фильмов и сериалов, узнали какие ресурсы можно использовать.
5. Нами был составлен список фильмов и сериалов по уровню знаний каждого студента.

ЦМК Общепрофессиональных дисциплин. «Мы выбираем здоровье»



ВЛИЯНИЕ ЦВЕТА НА НАСТРОЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Докладчик: Синицына Влада, 109а гр.

Руководитель: Жилина Л.Г.

Цвет – мощное средство воздействия на психику человека. Человек видит мир в цветах, он присутствует везде, поэтому он влияет на человека.

В «Учении о цвете» И.В. Гёте писал: «цвет – продукт света, вызывающий эмоции». Цвет может привлекать и отталкивать, вселять чувство комфорта и спокойствия или тревожить и возбуждать.

Цвет способен выражать эмоциональное отношение человека к самому себе и окружающим. Современный человек должен знать и понимать, как цвет воздействует на его организм и психику, чтобы лучше ориентироваться в окружающем мире.

БОРЬБА СО СТАРЕНИЕМ В XXI ВЕКЕ

Докладчик: Кулахзян Степан, 104 гр.

Руководитель: Жилина Л.Г.

Старение человека – это биологический процесс постепенной деградации частей и систем организма человека и последствия этого процесса. Физиология процесса старения аналогична физиологии старения других млекопитающих, однако некоторые аспекты этого процесса, например, потеря умственных способностей, имеют большое значение для человека. Для общества в целом существенное значение имеют социальные и экономические факторы. Успехи медицины позволили значительно увеличить среднюю продолжительность жизни, хотя изменения максимальной продолжительности жизни не так существенны.

В большинстве стран это привело к старению населения – увеличению в обществе доли пожилых людей, что привело к повышению пенсионного возраста, также этому способствует снижение рождаемости.

Некоторые учёные считают, что старение должно быть включено в официальный список болезней и болезненных синдромов. На протяжении десятилетий учёные работали над тем, чтобы подобрать ключи к сохранению молодости и здоровья. И в XXI веке борьба со старением только набирает обороты.

ПИТАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ

Докладчик: Прокопенко Вероника, 109а гр.

Руководитель: Жилина Л.Г.

В последнее время всё чаще поднимается вопрос о здоровом образе жизни и организации правильного питания человека. Значение питания в жизни человека огромно. Харак-

тер питания оказывает влияние на рост, физическое и нервно-психическое развитие человека особенно в детском и подростковом возрасте. Правильное питание является необходимым фактором для обеспечения нормального кроветворения, зрения, полового развития, поддержание нормального состояния кожных покровов. Здоровое питание повышает устойчивость организма к инфекциям, а также иммунитет. Основы правильного питания закладываются с детства и тем важнее организовать питание подростков. Рацион питания подростков должен удовлетворять потребности организма в энергии и пластическом материале, быть здоровым и сбалансированным. Соотношение белков, жиров и углеводов должно составлять 1:1:4.

Важное значение имеет разнообразие питания, включение в ежедневное меню как растительных, так и животных продуктов, служащих источниками пищевых веществ.

Рациональное питание предполагает регулярный приём пищи, оптимальный вариант 5-6 разовое питание. На то, что и как мы едим, нередко проецируются наши эмоции и темперамент. Пища – это как воздух, нечто внешнее, что должно попасть внутрь нас, чтобы отправиться в путешествие в самую глубину наших клеток и дать нам необходимую энергию.

ИНФЕКЦИИ ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ

Докладчик: Елфимова Мария, 104 гр.

Руководитель: Жилина Л.Г.

Согласно данным ВОЗ каждый день более 1 миллиона человек в возрасте 15-49 лет заражаются излечимыми инфекциями, передающимися половым путём (ИППП). В результате этого каждый год происходит более 376 миллионов случаев заражения четырьмя инфекциями: хламидиозом, гонореей, трихомониазом и сифилисом.

Заболевания, передающиеся половым путём (ЗППП), или инфекции, передаваемые половым путём – под этими терминами понимают инфекционные заболевания, часто путём заражения является половой контакт, что нередко представляет опасность не только для заболевшего, но и для близкого человека. Эти инфекции длительное время преследуют человечество. Они вызывают заболевания, которые приводят к опасным, часто угрожающим жизни последствиям и остаются стойкой угрозой для здоровья во всём мире. Своевременное выявление болезни во многих случаях позволяет оказать эффективную помощь в минимальные сроки.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА БИОИНДИКАЦИИ ДЛЯ МОНИТОРИНГА ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА

Докладчик: Борозда Карина, 109 гр.

Руководитель: Жилина Л.Г.

В середине XX столетия серьёзные качественные изменения в окружающей среде под влиянием деятельности человека приобрели лавинообразный характер. Вследствие этого природная среда начинает терять свою уникальную способность к самовосстановлению. Тем не менее, в последние время сложилось понимание того, что в системе национальной безопасности России, экологическая безопасность является важным и необходимым компонентом. Роль атмосферного воздуха в формировании планетарных процессов так велика, что он стал первым объектом систематических наблюдений, проводимых после Стокгольмской конференции по окружающей среде (1972 г) в рамках глобальной системы мониторинга окружающей среды. Мониторинг атмосферного воздуха – система наблюдений за состоянием атмосферного воздуха, его загрязнением и за происходящими в нём природными явлениями, а также оценка и прогноз состояния атмосферного воздуха, его загрязнения.

Проблемы загрязнения атмосферного воздуха и реализация мероприятий по его очистке в г. Благовещенске остаются актуальными. Необходима комплексная программа по учёту стационарных и подвижных источников загрязнения атмосферного воздуха, систематический контроль выбросов в атмосферный воздух, замена устаревшего очистного оборудования, мониторинг состояния атмосферного воздуха.

Проводилось исследование – экологический мониторинг атмосферного воздуха на территориях городского и Первомайского парков, площади им. Ленина г. Благовещенска методом биоиндикации. Результатом стало проведение исследования накопления фенольных соединений в листьях берёзы плосколистной, тополя душистого и хвое сосны обыкновенной, собранных из разных зон г. Благовещенска. Проведённые исследования показали, что во всех образцах листьев (хвои) исследованных древесных растений происходит накопление фенольных соединений.

Наибольшее влияние на загрязнение атмосферного воздуха г. Благовещенска оказывает возросший автомобильный парк, рельеф местности, расположение ТЭЦ без учёта розы ветров.

Проблемы загрязнения атмосферного воздуха и реализация мероприятий по его очистке в г. Благовещенске остаются актуальными.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Докладчик: Борисова Кристина, 102 гр.

Руководитель: Жилина Л.Г.

Стресс является неотъемлемой частью современного человека. Во многих жизненных ситуациях приходится раздражаться, нервничать, это всё может провоцировать тяжёлые заболевания. Стресс характеризуется нарушением работы внутренних органов, а также психическими нарушениями. Длительное состояние стресса легко может усугубить многие

проблемы со здоровьем или стать причиной развития новых, среди которых – гипертоническая болезнь, аритмия, инфаркт миокарда; приобретённый иммунодефицит – повышенная активность гормонов стресса, которые выделяются корой надпочечников; алкогольная и наркотическая зависимость; гастрит, язвенный колит, синдром раздражённого кишечника и т.д.

Необходимо проводить профилактику для уменьшения стрессовых ситуаций – рациональное питание, физические упражнения, посещать танцы, заняться плаванием, бег или ходьба по утрам. Вести здоровый образ жизни, хороший отдых, полноценный сон, любимое дело.

Таким образом, стресс – не случайность, ему подвержены все, независимо от возраста и условий жизни. Стресс оказывает как положительное, так и отрицательное воздействие на человека. Это состояние может помогать преодолеть препятствия и избегать опасности, а может быть основным источником заболеваний. Принятие мер предосторожности может облегчить отрицательные воздействия стресса и нервозности на ваш организм, на ваше здоровье и благополучие.

ЦМК Сестринское дело. Акушерское дело. «Здоровый разговор»



ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ

Докладчик: Таратынова Таисия, 209а гр.
Научный руководитель: Ситникова Г.Н.

Актуальность моей работы обусловлена важностью знания медсестрой истории развития сестринского дела.

Объект исследования данной курсовой работы – «Сестринское дело».

Предметом исследования данной работы является история развития сестринского дела в России.

Целью работы является достижение полного представления о том, как в России развивалось сестринское дело. Исходя из целей, образуются следующие задачи

Задачами курсовой работы являются:

1) Изучение и Анализ литературы о данной теме. Обозначение этапов развития сестринского дела в России

2) Определение личностей, которые сыграли значимую роль в истории сестринского дела и определение ключевых событий

1. СТАНОВЛЕНИЕ УХОДА НА РУСИ

1.1 Организация ухода

Начало развития сестринского дела было положено еще в 10 веке, однако, тогда было лишь осуществление ухода, для ухода за больными, создавались богадельни при монастырях. Одной из таких богаделен является Куракинская богадельня.

1.2 Первые больницы и больничные палаты

В X веке княгиней Ольгой создается первая больница на Руси. В XII-XIII веках создаются больничные палаты, где при церквях и монастырях осуществляется уход за больными и ранеными в периоды войн. В годы монголо-татарского ига развитие медицины было приостановлено

2. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В 1701-1917 ГОДАХ ОБЩИНЫ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ.

2.1 Значение реформ Петра 1 в сестринском деле

2 этап развития сестринского начинается с открытия в 1707 году в Москве первого гражданского госпиталя. С целью повысить уровень профессиональных медицинских работников в России, при госпитале открывается школа, первым директором медицинской школы был назначен Николай Бидлоо. принят указ об отмене привлечения женщин к осуществлению ухода. Теперь же роль сиделок выполняли отставные солдаты. Развитие женского ухода было приостановлено

2.2. Служба «сердобольных вдов» 1803 год.

1803 год стал официальной датой возникновения сестринского дела в России. Так же в этом году Марией Федоровной была создана служба «сердобольных вдов».

Для подготовки вдов к службе были организованы курсы по профессиональному медицинскому обучению. избранные 24 вдовы, начали обучение, которое длилось год. 16 вдов,

окончивших обучение давали присягу и были награждены особым отличительным знаком: золотой крест на зеленой ленте. вдовы служили в больницах и вдовьих домах, а в годы крымской войны оказывали уход больным и раненым, вместе с общиной сестер милосердия.

2.3. Пирогов и сестры милосердия.

В 1844 году Княгиней Александрой Николаевной была основана община сестер милосердия, которая была названа Свято-Троицкой общиной. Вскоре Общиной заинтересовался знаменитый русский хирург Н.И. Пирогов. Так в 1853 году сестры милосердия были отправлены на фронт Крымской войны, в помощь Пирогову

Чтоб сестры милосердия могли принять участие в крымской войне, княгиня Елена Павловна организовала крестовоздвижную общину, под руководством врача Пирогова.

В годы крымской войны особо выделяют сестер милосердия Екатерину Бакунину и Дарью Севастопольскую. Екатерине Бакуниной ассистировала при операциях, была сестрой настоятельницей, за высокие заслуги получила приглашение возглавить крестовоздвиженную общину. Даша севастопольская стала первой женщиной, помогающей прямо на поле боя. Ее заслуги отметил сам Николай 1, который вручил ей золотую медаль за усердие.

3. РАЗВИТИЕ СЕСТРИНКОГО ДЕЛА В ПЕРИОД 1918- 1977 гг.

3.1 Конец эпохи сестер милосердия.

Данный этап начинается решения ликвидировать общины сестер милосердия. Главной причиной послужило намерение воспитать новых сестер, у которых медицинские знания и навыки должны быть лучше

3.2. Образовательные реформы.

В 1927 году выходит «положение о медсестрах», которое определяло обязанности медсестры. Появилась специальность медсестра.

В 1930-1940 проводились масштабные открытия медицинских школ, в СССР было открыто 967 медицинских и санитарных школ.

Медсестры приняли участие в великой отечественной войне, была выведена работа санитарного инструктора. В обязанности санитарных инструкторов входил вынос раненных с поля боя, в их составе Юлия Друнина и Зинаида Самсонова.

4. РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

4.1. Философия сестринского дела

в 1993 году состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «новые сестры - новой России», где утвердили философию сестринского дела в России. Так же в этом году был принят этический кодекс русских медсестер, согласно этому кодексу ответственность имеет 4 аспекта:

- 1) укрепление здоровья;
- 2) профилактика заболеваний;
- 3) восстановление здоровья;
- 4) облегчение страданий.

4.2. съезд медицинских работников

В 1998 год был организован первый съезд средних медицинских работников, в Санкт-Петербурге, в результате этого съезда принят проект программы развития сестринского дела. В 2004 году собрался второй съезд, в Москве. Задачей было рассмотреть и сформировать эффективные предложения по развитию сестринского дела. Третий всероссийский съезд медицинских работников организован был в 2009 году, в Екатеринбурге. В результате съезда была принята программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2021 гг. задачей этой программы является повышение уровня профессиональной подготовки медицинской сестры через развитие системы профессионального образования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог данной курсовой работы, можно сделать основные выводы, сопоставить полученные выводы с ранее поставленными целями и задачами.

1. Выявила ключевые события, определила, что развитие сестринского дела в России осуществлялось в 4 этапа.
2. Я проанализировала актуальную литературу, изучила научные статьи.
3. Определила личности, которые внесли свой вклад в развитие сестринского дела в России

БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ ПИТАНИЕМ

Докладчики: Богатова Анастасия,
Старовойтова Оксана, 201 гр.

Научный руководитель: Иманова Г.В.

Здоровое питание – один из главных факторов, определяющих здоровье и долголетие любого человека. Правильный рацион обеспечивает рост, нормальное развитие и жизнедеятельность организма, т.е. физическую и умственную активность, способствует устойчивости к возникновению болезней.

К сожалению, питание современного человека характеризуется недостаточным употреблением качественных белковых продуктов, что сказывается на физических возможностях организма, устойчивости к неблагоприятным воздействиям окружающей среды и иммунитете в целом.

Кроме того, современный человек склонен к чрезмерному употреблению животных жиров, сахара и соли, вследствие чего нарушается процесс обмена веществ (развивается ожирение, повышается риск развития сахарного диабета), нарушается деятельность сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца).

Существует пирамида питания, рекомендована ВОЗ как диетологическая модель построения здорового пищевого рациона. В ее основу положены необходимые для здоровья продукты, разнообразие и соотношение которых она иллюстрирует.

Зеленый слой пирамиды иллюстрирует разнообразие растительных продуктов, необходимых для здорового питания. Поскольку ни один из продуктов не может обеспечить организм всем необходимым, растительная пища должна быть разнообразной. Например, картофель обеспечивает витамином С, но не железом, а зерновые продукты — наоборот. Продукты растительного происхождения содержат много биологически активных составляющих, которые определяют их потенциально защитное действие относительно многих заболеваний. Большинство из них не являются пищевыми веществами в традиционном понимании и называются непищевыми. Сюда входят пищевые волокна, фитостеролы, лигнины, флавоноиды, глюкозинолаты, фенолы, терпены, соединения, содержащиеся в луке и чесноке, свыше 2000 различных пигментов.

Желтый слой пирамиды призывает к осторожности. В пропорциональном соотношении для здорового рациона питания продукты этой зоны необходимы в малых количествах. С правой стороны расположенные мясные и рыбные продукты, яйца, орехи и бобовые. Жирные сорта мяса и мясопродуктов целесообразно заменять фасолью, бобовыми, рыбой, яйцами, птицей и постным мясом. Поскольку организму необходимо ежедневно 0,8 г белка на 1 кг идеальной массы тела, употреблять эти продукты следует в малых количествах. Жиры обеспечивают организм энергией и незаменимыми жирными кислотами, способствующими усвоению жирорастворимых витаминов А, Д, Е, К. Употребление избыточного количества жира связано с риском развития ССЗ.

На вершукше пирамиды расположена красная зона продуктов, перед употреблением которых нужно хорошо подумать. Сюда входят продукты с высокой энергетической ценностью и незначительным содержанием микроэлементов. Продукты этой группы в чрезвычайно малых количествах нужны лишь в качестве источника дополнительной энергии. Углеводы разделяют на две основные группы: крахмалы (включая некоторые пищевые волокна) и простые сахарады, такие как моно- и дисахарады. В подавляющем большинстве пищевых продуктов углеводы присутствуют в виде крахмала. Все сахарады, независимо от их сладости, вносят в рацион питания одинаковое количество калорий.

Под нерациональным питанием выделяют:

1. Недостаточное питание (недоедание) - малое потребление всех питательных веществ и недостаточное поступление калорий с пищей;
2. Несбалансированное питание - непропорциональное потребление необходимых организму питательных веществ при адекватной калорийности пищи;
3. Избыточное питание (переедание) - излишнее поступление питательных веществ в организм

В настоящее время недостаточное питание встречается относительно редко. Обычно нерациональное питание проявляется в виде несбалансированного или излишнего поступления питательных веществ. Также распространенным является нерегулярное питание.

Доказано, что нерациональное питание является причиной болезней:

- сердечно-сосудистые заболевания;
- сахарный диабет II типа;
- онкологические заболевания

Таким образом, следует помнить, что питание может быть причиной заболеваний и нужно относиться к этому очень серьезно.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА ГИПОКИНЕЗИИ

Докладчик: Кожина Алена, 202 гр.

Научный руководитель: Кряжева Н.В.

Термин «гипокинезия» обозначает ограничение подвижности, обусловленное образом жизни человека. Что же при этом происходит в его организме?

Чтобы ответить на этот вопрос, ученые проводили специальные наблюдения за добровольцами, находящимися в течение длительного времени (70 суток и более) в условиях полного отсутствия движений. Знать о результатах этих исследований полезно всем, а тем, кто мало двигается, нелишне сделать для себя весьма серьезные выводы.

Двигательный голод приводит к существенным сдвигам в организме. При гипокинезии, когда мышцы бездействуют и атрофируются, нагрузка на сердце резко возрастает. Гипокинезия вызывает снижение резистентности организма, т.е. его сопротивляемости разным заболеваниям, в том числе инфекционным. Обостряются и хронические болезни. Существенные сдвиги происходят в деятельности центральной нервной системы. Физическая активность служит естественным стимулятором многих жизненно важных функций организма, а ее ослабление вызывает глубокие, опасные для жизни нарушения. Поэтому не следует пренебрегать утренней зарядкой и любым видом гимнастики, старайтесь по возможности не пользоваться лифтом, хотя бы спускайтесь по лестнице, в свободные от учебы дни уезжайте за город, запишитесь в группу здоровья.

Помните – физическая активность, занятия любым видом спорта помогает плодотворной учебе в колледже.

ФИЛЛЕРЫ В НАШЕЙ ЖИЗНИ

Докладчик: Самвелян Диана, 302 гр.

Научный руководитель: Белая Г.А.

Применение филлеров на основе гиалуроновой кислоты традиционно является одной из самых востребованных и популярных процедур в эстетической медицине как среди врачей, так и среди пациентов.

Цель настоящего исследования – оценить безопасность и эффективность коррекции инволюционных изменений кожи лица и шеи при помощи филлеров.

Предмет исследования – применение филлеров для коррекции недостатков и возрастных изменений.

Гипотеза – возможно ли применения филлеров для корректировки эстетических недостатков и для коррекции возрастных изменений.

Филлеры — это инъекционные наполнители, гелеобразные инъекционные препараты, которые используются для коррекции возрастных изменений или для исправления эстетических дефектов.

С помощью филлеров можно корректировать как отдельные черты лица, делая их более гармоничными, так и комплексно работать над, например, возрастными изменениями. С развитием пластической хирургии и косметологии изменить свою внешность стало гораздо проще и быстрее. Как правило, девушки увеличивают губы до нереальных размеров, чтобы привлечь к себе внимание окружающих. Еще одной распространенной причиной зависимости от уколов красоты считается так называемый «косметический туризм». Девушки, пытаясь исправить свой недостаток, часто попадают к недобросовестным специалистам. В итоге они остаются недовольны результатом и идут на повторную процедуру, а потом еще на одну.

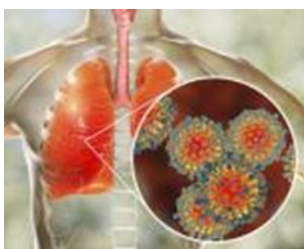
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Можно с уверенностью сказать, что использование филлеров, при грамотном подходе, может заметно улучшить качество жизни, улучшив внешний вид и избавив от возрастных изменений. Состояние пациента, качество препарата и грамотная техника выполнения процедуры – вот три «кита», на которых держится успешный исход использования филлеров.

ТЯЖЁЛЫЙ РАСПИРАТОРНЫЙ СИНДРОМ

Докладчик: Горбунова Елизавета, 209а гр.

Научный руководитель: Власенко О.П.



ТОРС – это воспалительная патология легочной ткани вирусной этиологии. Характеризуется нарастающей тяжелой дыхательной недостаточностью вследствие респираторного дистресс-синдрома. Клиническая картина также включает в себя лихорадку, сухой кашель, выраженную одышку. Диагностика осуществляется с помощью молекулярно-генетических методов (выявление возбудителя) и серологических исследований (поиск антител). Лечение заболевания преимущественно патогенетическое и симптоматическое, этиотропного препарата с доказанной вирулицидной эффективностью в настоящее время не разработано.

Общие сведения

ТОРС (тяжелый острый респираторный синдром, SARS, ранее – атипичная пневмония) является инфекционной патологией нижних дыхательных путей. Впервые сообщения о болезни начали поступать из больниц провинции Гуандонг (Китай) в 2002г. SARS быстро распространился по стране, во Вьетнаме, Сингапуре, Гонконге. К маю 2003г. инфекцией были

охвачены все континенты, ВОЗ объявила о пандемии ТОРС. Возбудитель – новый коронавирус – был открыт в апреле 2003г. Наиболее подвержены заражению оказались пожилые люди, гендерной разницы выявлено не было. Особенностью данной пандемии было большое число нозокомиальных заражений.

Причины ТОРС

Характеристика возбудителя

Возбудитель инфекции – РНК-содержащий коронавирус SARS-CoV. Представляет собой сферический микроорганизм с шиповидными выростами, тропизмом к клеткам альвеол, печени, кишечника, также почек, сердца, глаза. Резервуар инфекции в дикой природе – летучие мыши, источник – больной или бессимптомный носитель. Основной путь передачи – воздушно-капельный, также передача вируса может осуществляться контактным и гораздо реже – фекально-оральным путем.

Факторы риска

Основные факторы риска: возраст старше 65 лет, иммунные дефициты, связанные с ВИЧ-инфекцией, онкологическими болезнями, приемом системных кортикостероидов. К уязвимой группе относят лиц с заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом, ожирением. Высока вероятность заболевания у медицинских работников, лиц, осуществляющих уход за больными дома.

Патогенез

При попадании на слизистую рото- и носоглотки коронавирусы колонизируют эпителий. Они имеют различные механизмы связи с рецепторами. Так, с эпителиальными клетками взаимодействие происходит посредством аминокатазы. Ведущая роль в механизме связывания с рецепторами клеток человека принадлежит гликопротеину шиповидных отростков. Вышедшие вирионы способны вновь сорбировать

ся на поверхности клеток, вызывая их слияние и стимулируя иммунный ответ хозяина.

Основными клетками-мишенями являются клетки альвеолярного эпителия, макрофаги. Коронавирусы, обладая способностью к индукции апоптоза, вызывают некроз пораженных тканей. Индуцирование слияния клеток оказывает сильное воздействие на их проницаемость, приводит к нарушению водно-солевого баланса и транспорта белков. В этих условиях развивается недостаточность сурфактанта, возникают симптомы лёгочного дистресс-синдрома.

Симптомы ТОРС

Первые симптомы тяжелого острого респираторного синдрома возникают после инкубационного периода, который составляет 5 дней (от 2 до 10 суток). Обычно пациенты предъявляют жалобы на гриппоподобный синдром: лихорадку более 38,5°C, ознобы, головную боль. Отмечается выраженная слабость, боли в мышцах, снижение работоспособности. К концу первой недели болезни или к началу второй появляется сухой мучительный кашель, который при коронавирусной инфекции обычно беспокоит больных по ночам.

Наиболее грозным проявлением ТОРС является одышка. Пациенты отмечают нарастающее чувство нехватки воздуха, особенно в ночные часы, при разговоре или натуживании, затруднение, как вдоха, так и выдоха. Позднее больные вынуждены принимать позу с опорой на руки, дыхание становится хриплым, шумным, кожа приобретает багрово-синюшный оттенок. Параллельно могут возникать першение, сухость в горле, симптомы диареи.

Осложнения

Наиболее частые осложнения ТОРС возникают из-за прогрессирующей дыхательной недостаточности. Самые грозные последствия – тромбоэмболия легочной артерии, миокардит, перикардит, спонтанный пневмоторакс, сердечная недостаточность и нарушения ритма сердца. Также

наблюдаются повторные пневмонии, фиброзные изменения в легких. Имеются сообщения об обнаружении коронавируса в ликворе у больных рассеянным склерозом.

Диагностика

Диагностика коронавирусной инфекции, её лечение осуществляется совместно врачами-инфекционистами, пульмонологами, реаниматологами. Другие медицинские специалисты привлекаются по показаниям. Важен сбор эпидемиологического анамнеза, включая данные о путешествиях в эндемичные районы, семейных, рабочих контактах больного. Основные клинические, инструментальные и лабораторные методы диагностики ТОРС:

- Физикальное обследование. Объективно у больных определяются симптомы дыхательной недостаточности – одышка, вынужденное положение, синюшный оттенок кожи. Наблюдается непродуктивный кашель и повышение температуры тела. При аускультации легких – ослабление дыхания, мелкопузырчатые хрипы, притупление перкуторного звука. Сатурация у пациентов при пульсоксиметрии снижается до 90-70%.
- Лабораторные исследования. Специфических изменений нет. Общеклинический анализ крови обычно выявляет лимфопению, тромбоцитопению, ускорение СОЭ. При присоединении бактериальных осложнений развивается лейкоцитоз. В биохимических исследованиях наблюдается увеличение активности СРБ, ЛДГ, трансаминаз. Возможно удлинение АЧТВ, гипонатриемия, гипокалиемия, также гипокальциемия, гипомagneмия.
- Выявление инфекционных агентов. Верификация диагноза происходит с помощью метода ПЦР (RT PCR SARS-CoV). Материалом для выделения коронавируса служит мазок из носоглотки, мокрота, плазма крови, в период выздоровления – фекалии. Серологическое исследование (ИФА) проводится в парных сыворотках не ранее 4-х суток болезни, возможны перекрестные реакции с коронавирусами других видов.

- Инструментальные методы. Рекомендуется проведение КТ органов грудной клетки. Уже на 3-4 сутки болезни возникают типичные проявления ТОРС: сначала периферические односторонние, затем двусторонние множественные сливные инфильтраты в виде «матового стекла». На поздних сроках инфекции может обнаруживаться пневмоторакс, пневмомедиастинум, субплевральный фиброз. Необходимо динамическое КТ-исследование у инфицированных.

Дифференциальная диагностика

Схожие клинические симптомы наблюдаются при гриппе, респираторно-синцитиальной вирусной патологии, MERS, что требует их лабораторной верификации. Необходимо дифференцировать ТОРС с пневмониями, вызванными *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia species*, реже *Legionella species*, *Coxiella burnetii*, пневмококком. Дифференциальный диагноз проводится с ХОБЛ, бронхоэктатической болезнью, анафилаксией.

Лечение ТОРС

Симптомы SARS, выявляемые у пациента, являются показанием к госпитализации, за исключением легких случаев, когда допускается амбулаторное лечение с соблюдением правил самоизоляции, обязательным медицинским контролем состояния. Стационары должны быть оборудованы палатами интенсивной терапии, реанимационными отделениями. Специфической диеты нет, питьевой режим вне противопоказаний не ограничивается.

Консервативная терапия

Стандартизированное лечение ТОРС отсутствует. Предпочтительна симптоматическая терапия: жаропонижающие, препараты сурфактанта, дезинтоксикационные и иные средства. Использование системных кортикостероидов увеличивает риск внутрибольничных инфекций – диссеминированных грибковых заболеваний, нарушений обмена веществ,

остеонекроза. Данные препараты, назначаемые на ранних стадиях ТОРС, могут пролонгировать вирусемию.

Вирус ТОРС склонен к нозокомиальному распространению, поэтому использование небулайзеров, спейсеров и кислородотерапии через назальные катетеры либо маску должно быть запрещено или строго ограничено. При нарастании дыхательной недостаточности, респираторных симптомов дистресс-синдрома пациент переводится на ИВЛ. По показаниям применяется ЭКМО.

Экспериментальное лечение

Лечение с использованием рибавирина не доказало своей эффективности при ретроспективном исследовании. Применение высоких доз препарата приводило к задокументированному снижению гемоглобина у 59% пациентов, среди 36% больных регистрировался гемолиз, были отмечены гепатотоксичные, кардиотоксичные эффекты. Сочетание с лопинавиром/ритонавиром снижало частоту интубаций, а также общую смертность до 2,3%.

Лопинавир, бустированный ритонавиром, является препаратом для терапии ВИЧ-инфекции. Лечение с введением данного средства при ТОРС показало снижение вирусной нагрузки коронавируса, позволяло уменьшить дозу метилпреднизолона. Ингибирующим эффектом на возбудителя также обладал интерферон альфакон-1, однако исследование проводилось всего на 9 пациентах, сопровождалось приемом кортикостероидов и не было контролируемым.

Лечение при помощи пассивной иммунизации с помощью плазмы выздоровевших больных использовалось на небольшом числе пациентов, однако имело эффект в виде значительного снижения смертности по сравнению с плацебо либо отсутствием терапии. Наилучшие результаты получены в группе инфицированных ТОРС, которым вводили плазму не позднее 14-го дня болезни. Также предлагалась концепция человеческих моноклональных антител.

Прогноз и профилактика

Прогноз при своевременном выявлении, отсутствии соматической декомпенсированной патологии благоприятный. Летальность ТОРС составляет около 4%, варьирует от 0 до 40% в зависимости от исходного состояния заболевшего. Специфическая профилактика (вакцина) находится в стадии разработки. Неспецифические меры: использование масок заболевшими, частое мытье рук с мылом, кашлевой этикет, в медицинских учреждениях – строгое соблюдение санитарных норм.

ЦМК Лабораторная диагностика «Здоровое питание – счастливая жизнь»



рН И ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Докладчик: Губаренко Татьяна, 306 гр.

Научный руководитель: Маятникова Н.И.

В данной работе рассматривается что такое рН, закисание организма, полезные сочетания продуктов питания, полезность чеснока, свойства живой и мёртвой воды.

Актуальность темы: кислотно–щелочное равновесие. Мы все изучали химию в школе, институте и понимаем, о чём идет речь. Но вот с организмом человека все гораздо сложнее. В одном органе для нормальной работы должна быть кислая среда, в другом – щелочная. А в крови, говорят, от нейтральной до чуть-чуть щелочной. Трудно понять, почему кислые продукты питания (лимон, например) являются щело-

чеобразующими продуктами для организма. А дисбаланс кислотности и щелочности приводит к заболеваниям.

Цели и задачи: изучить влияние рН на организм человека, выяснить в каких продуктах щелочная и кислая среда.

Живая и мёртвая вода

Тело человека на 70-80% состоит из воды, и имеет определенное кислотно-щелочное соотношение, характеризующееся показателем рН.

Кислотность жидкостей внутри человеческого организма в норме совпадает с кислотностью крови и находится в пределах от 7,35 до 7,45 рН.

Организм постоянно стремится уравновесить это соотношение, поддерживая строго определенный уровень рН. Этот параметр оказывает существенное влияние на все биохимические процессы в организме

Кислотность плазмы артериальной крови человека колеблется в пределах от 7,37 до 7,43 рН, составляя в среднем 7,4 рН.

Кислотно-щелочное равновесие в крови человека является одним из самых стабильных параметров, поддерживающее кислые и щелочные компоненты в определенном равновесии в очень узких границах. Даже небольшой сдвиг от указанных пределов может привести к тяжелой патологии. При сдвиге в кислотную сторону возникает состояние, называемое ацидозом, в щелочную — алкалозом. Изменение кислотности крови выше 7,8 рН или ниже 6,8 рН несовместимо с жизнью. Кислотность эритроцитов составляет 7,28-7,29 рН.

Бойтесь «закисания» организма

Физиологи обнаружили еще одну причину многих человеческих недугов, которая заключается в "закисании" организма. Для нормального обмена веществ в организме необходимо, чтобы кислотно-щелочной баланс в крови поддерживался в определенных, причем очень узких, рамках.

Если кислоты в ней больше, чем требуется, то, попадая с кровью в разные органы, она разъедает ткани, снижает активность ферментов, вызывает появление и способствует размножению раковых клеток. Для того чтобы снизить концентрацию кислоты в органах и тканях, организм задерживает воду, что еще более тормозит обменные процессы. Для защелачивания крови в ход идут запасенные организмом минеральные вещества - кальций, натрий, калий, железо, магний. А это влечет за собой целый шлейф недугов: физическую слабость и быструю утомляемость, снижение умственной деятельности и бессонницу, раздражительность и депрессивные состояния. Вымывание кальция из костной ткани служит причиной тяжелой болезни, которой особенно страдают женщины на склоне лет - остеопороза.

ЗАВТРАК – «ЧУДО ИЛИ ХУДО»

Докладчик: Салмина Анна, 306 гр.

Научный руководитель: Маятникова Н.И.

Актуальность: проблема питания студента очень велика, одна из ее составляющих - это завтрак. Следовательно, студенты, получающие ежедневный полноценный, сытный завтрак, лучше учатся и реже страдают от избыточного веса, чем те, что пренебрегают регулярным питанием. Актуальной является и культура потребления продуктов, так как зная законы правильного питания и следуя им, мы сможем быть здоровыми умственно, физически и духовно. Здоровье нации всегда было важным показателем для любого государства. Питательный завтрак обеспечивает студентов необходимыми питательными веществами, ведь они должны быть активными в первой половине дня, во время учебы, поэтому необходимо выработать у студента привычку правильно завтракать.

Цель: Сформировать у студентов представление о завтраке как обязательном компоненте ежедневного меню.

Задачи:

1. Сформировать представления о важности завтрака
2. Ознакомить обучающихся с различными вариантами завтраков;
3. Сформировать у учащихся умение сделать свой завтрак полезным
4. Осмысление информации о взаимосвязи здоровья и питания;
5. Овладение простейшими правилами здорового питания.

Советы диетологов

1. Утро начинайте со стакана воды комнатной температуры - это запустит процесс пищеварения. Можно добавить в воду дольку лимона, несколько кусочков яблока и сельдерея. Этот напиток ускоряет метаболизм, а также борется с клеточным окислением. Фрукты в его составе заводят систему пищеварения после ночной апатии, поэтому идеальное время для такого напитка — это утро, до завтрака.
2. Сухофрукты, приобретенные в магазинах, обязательно перед употреблением замачивайте на 15-20 минут в теплой воде. Особенно это касается кураги и изюма - их обрабатывают диоксидом серы (Е-220), чтобы защитить от вредителей.
3. Около половины дневной нормы калорий нужно употребить до 10 утра. Даже находясь на строгой диете, именно в это время можно позволить себе немного сладкого (конфетку)- за день все израсходуется.
4. Утреннюю гимнастику, тем более пробежки, не следует делать натощак. Это вызовет недостаток сахара. Как следствие - сонливость в течение дня.

Подведем итог, завтрак имеет колоссальное значение - то есть, кто пренебрегает трапезой, лишают свой организм нужных ему веществ и витаминов. Завтрак заряжает энергией на целый день и запускает процесс метаболизма в организме. От

качества и количества еды утром, будем зависеть ваше здоровье, фигура и продуктивность в течение дня.

5. Йогурт утрачивает существенную часть собственных полезных качеств. Его рекомендовано употреблять спустя два часа после еды либо перед сном. Йогурт вообще незаменимый борец со стрессами и снижением иммунитета.

6. Сладости. Если сахар проникает в пустой желудок, то количество инсулина, для его расщепления, не хватает. Это может вызвать заболевания глаз. Сахар - это кислотообразующая пища, которая нарушает кислотно-щелочной баланс

7. Холодные напитки могут спровоцировать у женщин сбой в менструальном цикле.

8. Чеснок натошак может вызвать гастроспазм.

9. Консервы и копчености лучше вообще не употреблять, а тем более, на завтрак

10. Кофе натошак раздражает слизистую желудка, и он вырабатывает желудочный сок. Через время может развиваться гастрит

11. Мюсли. Купленные в магазине мюсли пользы не принесут, из них при обработке удалили все полезные вещества, так что это пустые калории.

12. Уже знаем, что бутерброд с сыром, овсяные хлопья, залитые холодным молоком, является типичной ошибкой.

ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ЕДЫ

Докладчик: Богачёва Алёна, 306 гр.

Научный руководитель: Маятникова Н.И.

В данной работе рассматривается, что нельзя делать после приёма пищи и почему это вредит нашему здоровью.

Актуальность темы: Некоторые привычки могут негативно сказаться на пищеварении и даже стать причиной лишних килограммов. После плотного — или не очень — обеда у каждо-

го свои ритуалы. Кто-то любит прогуляться на свежем воздухе, кто-то прилечь отдохнуть. А некоторые не могут обойтись без чая с десертом. Однако такие привычки не всегда приносят пользу, а зачастую даже вредят.

Дело в том, что во время приёма пищи активизируется парасимпатическая нервная система: замедляет приток крови к мышечным тканям и ускоряет её прилив к пищеварительному тракту. Организм не способен совмещать переваривание и активную деятельность, поэтому после плотного обеда зачастую так и тянет прилечь. После еды дайте время организму, чтобы переварить пищу, усвоить все питательные вещества. А дела оставьте на потом.

В данной работе мной были рассмотрены вредные привычки людей после еды, приводящие к нарушениям ЖКТ и в целом всего организма.

ФАЛЬСИФИКАЦИЯ ПРОДУКТОВ ЧУМА 21 ВЕКА

Докладчик: Барабанова Анна, 306 гр.

Научный руководитель: Маятникова Н.И.

В работе рассматриваются виды фальсификации, примеры и рекомендации как не дать себя обмануть.

Актуальность темы: Пищевая фальсификация — явление далеко не новое. Еще в древнем Риме, более 2000 лет назад существовали законы, устанавливающие наказание за подделку вина, а через 1000 лет, в период Средневековья, такие законы появились для хлеба, молока и специй.

И сегодня, спустя тысячи лет, проблема фальсификации продуктов питания ничуть не утратила своей актуальности: подделки все так же сложно распознавать, контролировать и совершенно невозможно окончательно истребить. Но бороться с этим явлением можно и нужно! И для этого, прежде

всего, нам необходимо понимать, что же это такое — фальсификация продуктов питания.

Цели и задачи: изучить понятия фальсификации и ознакомиться с видами фальсификации.

При несоответствии сорту проводится идентификация, которая устанавливает это несоответствие. Идентификация устанавливает принадлежность, представленной в ГОСТе товара, конкретной товарной партией.

Методы идентификации-органолептические
-измерительные
-микробиологические

Рекомендации потребителю

1. Если Вы покупаете продукты питания на рынке, не стесняйтесь перепроверить действия продавца. Убедитесь, что Вам правильно взвесили продукт, пересчитайте на калькуляторе правильность подсчетов продавца. Если продавец пользуется механическими весами, убедитесь, что перед началом взвешивания стрелка весов выставлена на «0», проследите, чтобы в процессе взвешивания стрелка весов остановилась и показала точный вес товара. Старайтесь покупать продукты питания только в специально отведенных местах. Не рискуйте здоровьем, покупая мясо на стихийном рынке, ведь продавцы экономят на санитарном контроле, в этом случае у Вас нет гарантии соответствия продукта необходимым санитарным нормам.
2. Если Вы привыкли покупать продукты в магазине, тут Вас тоже могут ожидать подвохи. Всегда внимательно изучайте этикетку на продукте. Убедитесь, что срок годности еще не наступил, старайтесь покупать продукты с минимальным количеством пищевых добавок. Информация о продукте должна быть написана на русском (украинском) языке, большим разборчивым почерком без грамматических ошибок. Обязательно указан производитель, его адрес, контактные телефоны.

3. Выходя из магазина, не выбрасывайте чек, в случае обнаружения дефектов или фальсификаций продукта он может Вам пригодиться. Не стесняйтесь требовать документы, подтверждающие качество продукции.

Если Вы обнаружили фальсификацию продукта, Вы имеете полное право потребовать деньги обратно.

ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ МИКРОБНОЙ ПРИРОДЫ

Докладчик: Шмони́на Кристи́на, 306 гр.

Научный руководитель: Маятникова Н.И.

В работе рассматриваются классификация пищевых отравлений, ботулизм, профилактика ботулизма, микотоксикозы.

Актуальность темы: к пищевым отравлениям относят заболевания различной природы, возникающие при употреблении пищи, содержащей болезнетворные микроорганизмы или их токсины либо другие ядовитые для организма вещества немикробной природы.

В отличие от кишечных инфекций пищевые отравления не контагиозные, не передаются от больного человека к здоровому. Эти заболевания могут возникать в виде массовых вспышек, охватывая значительное число людей, а также групповых и отдельных случаев.

Для пищевых отравлений характерны внезапное начало, короткое течение. Возникновение отравлений нередко связано с потреблением какого-то одного пищевого продукта, содержащего вредное начало. В случаях длительного потребления пищевых продуктов, содержащих вредные вещества (пестициды, свинец), пищевые отравления могут протекать и по типу хронических заболеваний.

Клинические проявления отравлений чаще носят характер расстройств желудочно-кишечного тракта. Однако в ряде случаев эти симптомы отсутствуют (при ботулизме, отравлении соединениями свинца и др.). Наиболее чувствительны к пищевым отравлениям дети, лица пожилого возраста и больные желудочно-кишечными заболеваниями. У них отравление нередко протекает в более тяжелой форме.

Цели и задачи: Изучить и закрепить знания о пищевых отравлениях, их этиологии, клинике, методике расследования, общей и специфической профилактики.

ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ НЕМИКРОБНОЙ ПРИРОДЫ

Докладчик: Бронникова Полина, 306 гр.

Научный руководитель: Маятникова Н.И.

В работе рассматриваются отравления несъедобными продуктами растительного и животного происхождения, отравления некоторыми съедобными пищевыми продуктами, частично приобретшими ядовитые свойства, отравления ядовитыми внутренними органами и тканями рыб и животных, отравления примесями солей тяжелых металлов.

Актуальность темы: По своей этиологии немикробные отравления весьма разнообразны, причем схематически их можно разделить на интоксикации продуктами, ядовитыми по своей природе и временно приобретающими токсические свойства, а также ядовитыми примесями.

Обращаясь к первой подгруппе, необходимо, прежде всего, остановиться на ядовитых грибах, так как заболевания, вызываемые ими, занимают важное место среди немикробных пищевых отравлений. Из всех ядовитых грибов наиболее опасным, несомненно, является бледная поганка, в состав которой входят сильнодействующие токсические вещества –

аманитогемолизин и аманитотоксин. О грозных последствиях, связанных со случайным ее употреблением в пищу, свидетельствует хотя бы тот факт, что смертность при данных отравлениях достигает 50% и более.

Клиническая картина этого отравления обычно имеет холероподобную форму, когда после инкубационного периода, равняющегося в среднем 10 – 12 ч, у пострадавших отмечают жестокие боли в животе, частый стул, неукротимая рвота, обезвоживание организма, желтуха, анурия и коматозное состояние. Наиболее часто отравления бледной поганкой наблюдаются среди детей, чему способствует то обстоятельство, что она является смертельно опасным двойником таких съедобных грибов, как шампиньоны и сыроежки.

На втором месте по токсичности стоят строчки – наиболее ранние весенние грибы, ядовитым началом которых служит гельвелловая кислота, обладающая гемолитическим и гепатотропным действием. Через 8-10 ч после употребления у пострадавших появляются длительная рвота, сильные боли в животе, адинамия, судороги и в дальнейшем развивается желтуха, причем летальность может достигать 30%.

На третьем месте по ядовитости стоят мухоморы, в которых содержатся мускарин, микоатропин и другие токсины, вызывающие отравление с преобладанием нервных симптомов (слюнотечение, рвота, понос, сужение зрачков, галлюцинации, бред, судороги и коматозное состояние). Смертность при этих отравлениях обычно не превышает 2 – 3%.

Из мероприятий по профилактике грибных интоксикаций необходимо, прежде всего, указать на широкое ознакомление населения с основными видами съедобных и ядовитых грибов. При этом заготавливаемые грибы должны сортироваться по видам и подвергаться экспертизе опытного специалиста. Вместе с тем запрещается их продажа в смеси, а только строго по отдельным видам, без изменения внешних отличительных признаков.

Цели и задачи:

1. Познакомить студентов с понятием пищевое отравление.
2. Усвоить современную классификацию пищевых отравлений, их этиологию и основные мероприятия по их предупреждению
3. Формировать навыки личной гигиены, санитарно-гигиенические правила при хранении продуктов, воспитывать культуру питания.

ЦМК Фармация «Наше здоровье – в наших руках»



ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ОРГАНИЗМ (ГМО) – МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Докладчик: Азарова Екатерина, 204ф гр.

Научный руководитель: Соложенкина Л.И.

На данный момент в мире происходит активное развитие технологий. В частности, развиваются биотехнологии. Относительно недавно люди научились изменять гены живых организмов, это открыло огромный простор для экспериментов. Но развитие геной инженерии вызвало волнение общественности, как и у любой новой технологии, у геной модификации появились свои сторонники и противники.

Актуальность данного исследования состоит в том, что генно-модифицированные ГМО стали всё чаще встречаться в нашей жизни. Общественное мнение по этому поводу неоднозначно, и у генной инженерии могут быть как положительные, так и отрицательные аспекты. Поэтому это исследование актуально.

Цель работы: изучить возможный вред и пользу от использования ГМО.

Генетически модифицированный организм (ГМО) — организм, генотип которого был искусственно изменён при помощи методов генной инженерии.

Проще говоря, используя методы генной инженерии, ученые выделяют ген какого-нибудь организма и «встраивают» его в ДНК других растений или животных.

Генетическая модификация отличается целенаправленным изменением генотипа организма в отличие от случайного, характерного для естественного и искусственного мутагенеза.

С помощью ГМО исследуются закономерности развития некоторых заболеваний (болезнь Альцгеймера, рак), процессы старения и регенерации, изучается функционирование нервной системы, решается ряд других актуальных проблем биологии и медицины.

Генетически модифицированные организмы используются в прикладной медицине с 1982 года. В этом году зарегистрирован в качестве лекарства человеческий инсулин, получаемый с помощью. Поскольку генетически модифицированные продукты являются относительно новой практикой, мало что известно о долгосрочных эффектах и безопасности. Существует много заявленных недостатков, но фактические данные варьируются, и основные проблемы со здоровьем, связанные с ГМО продуктами, горячо обсуждаются. Исследова-

ния продолжают. Недостатки, которые люди часто связывают с ГМО-продуктами:

Это подтверждает социологический опрос, который был проведен в феврале 2022 г. В нем приняли участие преподаватели и студенты Амурского Медицинского Колледжа.

Вывод: ГМО используются в различных сферах жизнедеятельности: создание продуктов питания, в медицине для лечения тяжелых и генетических заболеваний, в фармацевтике для создания лекарственных препаратов с совершенно новыми свойствами и механизмами действия. Тем не менее, польза, которую извлекают люди от создания ГМО есть и с каждым годом она увеличивается. Вред от употребления продуктов содержащих ГМО связан с сложностью технологий и пока что ее несовершенством. Со временем эти недостатки будут удалены и риски свидины к нулю.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА «ГЛИЦИН» И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «ГЛИЦИН ФОРТЕ»

Докладчик: Гусейнова Камила, 204ф гр.

Научный руководитель: Говорухина И.С.

Актуальность: важнейшее направление развития современной фармакологии – это создание новых лекарственных средств, воздействующих на патологический процесс путем активизации внутренних физиологических реакций. Такие лекарства называют «биотики».

Цель работы – провести сравнительный анализ лекарственного средства «Глицин» и биологически активной добавки «Глицин форте».

Объект исследовательской работы – лекарственная субстанция «Глицин».

Предмет исследовательской работы – лекарственное средство таблетки «Глицин», изготовитель ОАО «Мосхимфарм-препараты», БАД «Глицин Форте», изготовитель ЗАО «Эвалар».

Глицин - простейшая алифатическая аминокислота, единственная протеин генная аминокислота, не имеющая оптических изомеров.

Фармакологические свойства. Глицин является регулятором обмена веществ, нормализует и активизирует процессы защитного торможения в центральной нервной системе, уменьшает психоэмоциональное напряжение, повышает умственную работоспособность.

Качественные реакции:

1. Реакция глицина с раствором меди сульфата. Образуется внутримолекулярная комплексная соль синего цвета.
2. Реакция глицина с формальдегидом. При взаимодействии с формальдегидом аминогруппа глицина вступает с ним в реакцию, образуя соль диазония. Карбоксильная группа освобождается и дает кислую реакцию на индикатор.
3. Реактивом на витамин В6 является фосфорновольфрамовая кислота в растворе хлороводородной кислоты. Аналитический эффект - белый осадок.
4. Реакцией с роданидом калия в щелочной среде. Образуется прозрачный раствор, который в затемненном помещении при просматривании кварцевой лампой дает голубую флуоресценцию.
5. Подлинность витамина В12 определяют по наличию иона кобальта, который с раствором роданида аммония в аммиачной среде дает синее окрашивание.

Вывод: в ходе сравнения лекарственного средства «Глицин» и биологически активной добавки «Глицин форте» доказано присутствие всех заявленных действующих компонентов. БАД «Глицин форте» в инструкции не имеет описания внешнего вида таблетки. В своем составе БАД «Глицин форте» имеет

вспомогательные вещества, которые могут дать аллергические реакции (сорбит, лимонный сок). Кроме того, витамины, входящие в состав исследуемой БАД у многих людей, могут вызвать аллергию. Противопоказания к применению препарата «Глицин» хуже, чем у БАД. В инструкции к БАД не указаны противопоказания по возрасту и, одновременно не описан способ применения для детей.

Предложения:

1. Разъяснять посетителям аптеки о различиях лекарственного средства «Глицин» и БАД «Глицин Форте» и не заменять ЛС на БАД.
2. При значительных нарушениях здоровья напоминать об необходимости обращаться к врачу.
3. При обращении потребителей к фармацевту рекомендовать БАД «Глицин Форте» в случае жалоб на психоэмоциональное напряжение, стрессовые ситуации, снижение памяти, концентрации внимания, умственной работоспособности. Следует провести беседу с покупателем о возможных аллергических реакциях на компоненты БАД.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА «СПАЗМАЛГОН», ВЛИЯНИЕ СРОКА ГОДНОСТИ НА ЕГО ВНЕШНИЙ ВИД И КАЧЕСТВО

Докладчик: Децель Нонна, 304ф гр.

Научный руководитель: Костриба О.В.

Актуальность темы: Как показывает статистика на сегодняшний день востребованным и необычайно широким классом лекарственных препаратов, используемых современной медициной, являются обезболивающие средства. Боль вызывает страдание пациентов и нарушение их социальной адаптации, поэтому ее быстрое и максимально полное купирова-

ние относится к важнейшим задачам современной фармако-терапии.

Цель: Провести сравнительную характеристику лекарственного препарата спазмалгон и проанализировать влияние срока годности на его внешний вид и качество.

Задачи:

1. Дать общее представление о препарате спазмалгон.
2. Изучить влияние срока годности на его внешний вид и качество.

Так как обезболивающие препараты являются на сегодняшний день востребованными, это во многом связано с тем, что боль пагубно влияет на каждого человека и сказывается на его жизнедеятельности. Был изучен препарат спазмалгон, его фармакологические свойства, противопоказание и показание к применению, побочные эффекты, режим дозирования, срок годности, условия хранения и реализация.

Во время прохождения производственной практики в аптеке «Социальная 2» были приобретен препарат спазмалгон N10 таблеток 2021 года выпуска и таблетки 2019 года выпуска были взяты из карантинной зоны в кабинете № 220 «Аптека» на базе колледжа и были проведены два опыта.

Первый опыт показал, что таблетки 2019 года выпуска имеют желтый оттенок, в отличии от таблеток 2021 года выпуска, а также производитель изменил внешний вид упаковки. Следующим этапом работы было проведено количественное определение вещества метамизола натрия (анальгина). В данной упаковке производителем заявлено количество 500мг.

Для анализа взяли по одной таблетке из упаковки 2019 и 2021 года выпуска, после растирания в ступке отвесила 50 мг и поместила в пробирку с перекисью водорода 3%, через несколько секунд раствор окрасился в слегка голубой цвет, который быстро исчез.

Далее в пробирке N1 по истечении 5 минут раствор окрасился в светло бардовый с фиолетовым оттенком цвет.

В пробирке N2 раствор окрасился в насыщенно бардовый с фиолетовым оттенком цвет.

Вывод: Метамизол натрия присутствует в обеих пробирках, только в пробирке N 2 цвет насыщенно темный, что соответствует фармакопейной статье. А раствор в пробирке N1 показал, что содержание метамизола натрия недостаточно соответствует фармакопейной статье.

Рекомендации: Если вы хотите приобрести таблетки спазмалгон, для начала нужно будет проконсультироваться с фармацевтическим специалистом, чтобы избежать передозировки или побочных эффектов.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ В АМУРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ»

Докладчик: Акимова Ксения, 204 гр.

Бословяк Анастасия 204ф гр.

Научный руководитель: Телегина О.Ю.

Цель работы: Изучить, какими средствами дезинфицируют помещения колледжа.

Объект исследования: Антисептические и дезинфицирующие средства.

Предмет исследования: Ассортимент дезинфицирующих средств в АМК.

В настоящее время применение антисептических и дезинфицирующих средств стало очень актуальным, в частности, из-за распространенной коронавирусной инфекции. В качестве профилактики используются не только средства внешней защиты (маски, перчатки), но и различные дезинфицирующие и антисептические средства. Кроме того, стали широко рас-

пространены средства бытового назначения, чистящие и моющие вещества. Современные антисептики занимают отдельное место в аптечном ассортименте. Простота использования и разнообразные формы выпуска сделали их очень популярными и востребованными, особенно в период пандемии коронавирусной инфекции.

Антисептики – это группа лекарственных средств, которые применяются с целью устранения патогенных микробов в ране (кожа, слизистые оболочки) в ЖКТ и мочевыводящих путях. В зависимости от концентрации оказывают бактериостатическое или бактерицидное действие.

Дезинфицирующие средства – вещества, имеющие в своем составе химически активные соединения. Применяются для обработки поверхностей и оказывают бактерицидное и моющее действие.

Дезинфекция – совокупность мероприятий, нацеленных на уменьшение количества патогенных микробов (вирусов, бактерий, грибков) и их спор.

История появления и использования антисептических и дезинфицирующих веществ:

Бороться за чистоту в больницах начал венский врач Игнатий Земмельвейс (1818-1865 годы). Под смех коллег он перед обходом мыл руки в хлорной воде. Он пытался побороть “больничную смерть” кусочком хлорной извести, вводя в клинику антисептику. Новшества Земмельвейса казались недостойными врача чудачествами. И он за них поплатился. Его не поняли, осудили, осмеяли и выгнали из венской клиники. Последние две недели жизни он провел в сумасшедшем доме. А причиной смерти послужила все та же “больничная смерть”, так как во время одной из последних своих операций он порезал палец и заразился.

Было проведено анкетирование 171 студентов и преподавателей разной возрастной категории.

Большая часть опрошенных пользуются дезинфицирующими средствами постоянно. Половина опрошенных человек пользуются дезинфекторами, предоставленными в колледже, но другая половина пользуются своими личными дез.средствами. Большинство опрошенных предпочитают гели и спреи, т.к. это более компактный и удобный вариант, который удобно везде брать с собой.

Вывод: В результате исследования дезинфицирующие средства и антисептики играют огромную роль в повседневной жизни и имеют огромный спектр действия. На основе проведенных исследований узнали, какие средства используются для профилактики распространения коронавирусной инфекции, потому что это важно, т.к. без надлежащей дезинфекции помещений скопление пыли и различных вирусов и бактерий.

ХРОНОФАРМАКОЛОГИЯ КАК МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВ»

Докладчик: Обвинцева Александра, 204ф гр.
Научный руководитель: Соложенкина Л.И.

Все живые существа на земле подчиняются суточным ритмам. Одним из самых главных факторов, влияющих на человека и фармакотерапию, является действие биоритмов. Каждая клетка организма чувствует время - чередование дня и ночи, смену времен года.

Цель работы: Исследовать практическое применение хронофармакологии для повышения терапевтического эффекта

Хронотерапия – это лечение, направленное на восстановление здоровья организма с учетом особенностей изменения его временной структуры

Прием медикамента в идеальный для этого час дает возможность сократить дозу препарата, ослабляет побочные эффекты и уменьшает нагрузку на организм. К сожалению, хронофармакологические рекомендации существуют далеко не для всех препаратов, ведь изучение их эффективности и в дневные, и в ночные часы требует немалых затрат времени и средств.

Для проведения исследования было опрошено 63 человека

1. Средний возрастной диапазон от 16 до 24 лет
2. Опрос прошло 29 студентов, не относящихся к медицине и 25 студентов медиков. 8 преподавателей
3. 48 человека не знают, что такое «хронофармакология» и лишь 15 человек знакомы с данным термином
4. С термином «биоритмы» так же не знакомы 35 человека опрошенных
5. 46 человека считают, что биоритмы влияют на эффективность ЛП
6. 37 человек сказали сто прием лекарств в зависимости от биоритмов влияет на их эффективность. 17 затруднились ответить и 9 считает, что не влияет
7. 50 опрошенным врачи не давали рекомендаций по приему ЛП в зависимости от биоритмов
8. Из опрошенных 53 человека не принимали ЛП в зависимости от биоритмов

Данное исследование показало, что осведомленность респондентов по вопросам хронофармакологии не достаточно, для повышения эффективности лекарств необходимо медицинским фармацевтическим работникам проводить консультирование по приёму препаратов с учетом биологических ритмов и конкретного времени приёма.

Вывод: Изучение проблем хронофармакологии лекарственных препаратов является необходимым условием для совершенствования лечебного процесса. Знание методов хронотерапии врачами клиницистами, клиническими фармакологами

ми, фармацевтами и провизорами позволит внедрить новую стратегию медицины, в основе которой лежат фундаментальные биологические законы о временной организации организма.

АНАЛИЗ СОДЕРЖИМОГО АПТЕЧКИ НА ФАКТ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ ХРАНЕНИЯ И СРОКОВ ГОДНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Докладчик: Шабанова Елена, 204ф гр.

Научный руководитель: Говорухина И.С.

Актуальность выбранной темы в том, что не все знают, как правильно хранить лекарственные препараты, используют лекарственные препараты с истекшим сроком годности, а ведь от качества ЛП зависит эффективность действия.

Таким образом, люди могут нанести вред собственному здоровью, т.к. от качества ЛП будет зависеть эффективность лечения, а, значит здоровье человека в целом.

Цель: Проанализировать содержимое аптечки в амурском медицинском колледже и у жителей города Благовещенск на факт соблюдения правил хранения и сроков годности лекарственных препаратов.

Объектом исследования являются: лекарственные препараты.

Предметом исследования является: аптечка

Препараты нужно хранить в просторной металлической или пластмассовой коробке, либо специально созданной для аптечки контейнер — кейс или сумочка. Важный момент: храните все лекарства в заводских упаковках, не выкидывая инструкцию! Инструкция — главный документ препарата, там подробно написаны все правила приема и хранения.

Обычно лекарства можно хранить длительно, от двух до пяти лет. Но есть некоторые исключения. Водные настои, микстуры, отвары портятся быстрее всего (2–3 дня). Вскрытые упаковки глазных, ушных или назальных капель, как правило, хранятся не более 4 недель.

Исследовательская работа: Было проведено анкетирование и осуществлен осмотр аптечки у жителей г. Благовещенск и в медицинском колледже. Мы обошли 15 кабинетов колледжа и 10 квартир жилого дома г. Благовещенск.

В следствии проведения осмотра, нами выявлено то, что в амурском медицинском колледже почти 100 процентное несоблюдение сроков годности лекарственных препаратов. Но есть и плюс, в АМК везде соблюдается правило хранения ЛП в аптечках.

У жителей г. Благовещенск имеется всё необходимое для оказания первой медицинской помощи, также 70% соблюдение правил хранения и сроков годности ЛП в аптечке.

Вывод: проведен анализ содержимого аптечки в АМК и у жителей г. Благовещенск, проведено анкетирование студентов и сотрудников АМК, было выявлено, что у жителей г. Благовещенск, так же, как и в АМК не соблюдается факт соблюдение сроков годности ЛП.

Рекомендации:

1. Необходимо часто проводить ревизию своей аптечки и выкидывать ЛП с истекшим сроком хранения.
2. Немедленно прекратить использование препаратов при обнаружении осадков или помутнения цвета капель, таблеток и т. д.
3. Руководству АМК рекомендуется раз в полгода проверять и обновлять аптечки, следить за её содержимым.

САМОЛЕЧЕНИЕ – ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА

Докладчик: Соколова Вероника, 204ф гр.

Научный руководитель: Костриба О.В.

Актуальность темы: В настоящее время термин «самолечение» все чаще встречается в повседневной жизни. Люди отказываются от помощи врачей и самостоятельно назначают себе лечение, не задумываясь, какой вред могут себе нанести.

Цель работы: изучить, что такое самолечение, выяснить его вред и пользу для человека.

Материалы и методы исследования: изучение литературы по данному вопросу; изучение Интернет-форумов с советами по самолечению; анкетирование учащихся медицинского коллежа о том, насколько хорошо они разбираются в данной методике лечения, личные наблюдения в аптеке «Амурфармация».

Задачи:

1. Дать общее представление о самолечении.
2. Предоставить информацию:
 - о причинах, по которым не стоит заниматься самолечением;
 - для кого самолечение наиболее опасно;
 - какие препараты чаще всего приобретают люди в аптеке;
3. Выделить наиболее распространенные состояния, которые лечатся безрецептурными препаратами.
4. Провести анкетирование для студентов в Амурском медицинском колледже для проверки знания Самолечения.

Самолечение – это лечение болезней, распознанных самим человеком с помощью лекарственных средств.

Причины, по которым не стоит заниматься самолечением:

1. Несовместимость препаратов.
2. Высокий риск появления аллергической реакции
3. Неэффективность.

4. Развитие резистентности бактерий и микроорганизмов к препаратам.

Для кого самолечение особенно опасно.

Бесконтрольный и безграмотный приём лекарств априори ни одного человека не может сделать здоровым. К ним относятся:

- Беременные и кормящие женщины;
- Дети;
- Люди пенсионного возраста;
- Пациенты онкологических центров;
- Люди, имеющие сахарный диабет;
- Пациенты с хроническими заболеваниями;
- А также те, кто имеет в своём анамнезе цирроз печени, гепатит или ВИЧ.

Какие лекарства чаще всего приобретаются людьми в аптеках:

- анальгетики — 31,0%,
- противовоспалительные — 19,0%,
- противопростудные средства — 50,0%.

Анализ 40 национальных исследований, посвященных самолечению, позволяет выделить 10 наиболее распространенных состояний, которые лечатся с помощью безрецептурных препаратов. Это:

- головная боль, простуда (кашель, ринит, боли в горле, лихорадка);
- расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта (изжога, запоры или диарея);
- расстройства со стороны центральной нервной системы (повышенная тревожность, утомляемость, эмоциональная лабильность, бессонница);
- угревая сыпь, мышечные и суставные боли, порезы и ссадины, легкие ожоги.

Исследовательская часть:

Результаты анкетирования:

Результаты анкетирования в медицинском колледже показали, что 60% занимаются самолечением.

Многие студенты не знают, какие отрицательные стороны имеет самолечение, но некоторые считают, что это может быть летальный исход, также усугубление симптомов болезни возникновения тяжелых осложнений и побочных эффектов, аллергические реакции и воспаления. Чаще всего студенты начинают пить противовирусные препараты и антибиотики в целях самолечения.

Вывод: Подводя итог, хочется сказать, что самолечение - это закономерный и прогрессирующий процесс. На него невозможно наложить строгие запреты, поэтому в обязанности каждого человека входит бдительное отношение к своему здоровью, рациональность в выборе метода лечения, а также понимание осложнений самолечения. Хочется отметить, что такой метод допустим исключительно при легких расстройствах здоровья.

Лекарственные препараты должны назначаться врачом. Неумелое обращение с медикаментами может усугубить состояние больного, привести к нежелательным последствиям. При любом признаке болезни необходимо обращаться к специалисту, который индивидуально подберет курс лечения.

ЦМК Стоматология ортопедическая



Руководитель секции – Сафроненко И.В.



ЧАСТИЧНО-СЪЕМНЫЕ (БЮГЕЛЬНЫЕ) ПРОТЕЗЫ

Докладчик: Хримян Владимир, 207 гр.

Научный руководитель: Сафроненко И.В.

Бюгельный протез – это съемный протез, состоящий из основных элементов:

- Базис с искусственными зубами
- Опорно - удерживающие элементы (кламмеры)
- Седловидная часть
- Металлический каркас (дуга)

Зубные протезы бюгельного типа являются достаточно популярными, так как позволяют благодаря своей конструкции заполнить все имеющиеся пробелы в челюсти и не вызывают дискомфорта при их ношении. В основе такой конструкции лежит метал-

личный каркас, изготовленный из сплавов, неподверженных окислению, на который крепится пластмассовая форма, имитирующая отсутствующие зубы и десенную ткань.

Преимущество бюгельного протеза

- адекватное восстановление жевания
- хорошая фиксация
- значительно меньшие размеры протеза по сравнению с пластмассовыми съемными
- удобство в использовании (легкое надевание и снятие)
- минимальное влияние на произношение и вкусовые ощущения
- хорошая гигиена
- эстетичны

Показания к применению бюгельных протезов

- двухсторонние концевые дефекты зубного ряда
- односторонние концевые дефекты зубного ряда
- включенные дефекты зубного ряда в боковом отделе с отсутствием более 3-х зубов
- дефекты зубного ряда в переднем отделе при отсутствии более 4-х зубов
- дефекты зубных рядов в сочетании с заболеваниями пародонта
- устойчивые опорные зубы
- отсутствие очагов хронического воспаления у корней опорных зубов
- слизистая, особенно в местах расположения базисов, должна быть минимально податливая
- форма беззубых альвеолярных отростков не должна препятствовать введению и выведению протеза

По типу фиксации бюгельные протезы можно разделить на:

- кламмерные
- замковые - фиксирующиеся с помощью высокотехнологичных замковых креплений (аттачментов) или телескопических коронок
- составные элементы опорно-удерживающего кламмера:
 - плечи кламмера - части, прилегающие к коронковой поверхности зуба, касающиеся его.

Тело кламмера – неподвижная часть, располагающаяся над экватором опорного зуба

Отросток кламмера – часть тела кламмера переходящая в базис протеза.

Окклюзионная накладка - располагается на жевательной поверхности зуба.

Различают три вида кламмеров:

- Удерживающие
- Опорные
- Комбинированные (опорно- удерживающие)

Клинико - лабораторный этап бюгельного протеза:

- Обследование пациентов и снятие оттисков
- Изготовление диагностических моделей
- Изготовление восковых моделей с прикусными валиками

Определение и фиксация ЦО

- 1) Загипсовка моделей в окклюдатор, нанесение частей протеза на модели
- 2) Изготовление рабочей модели (супергипс, вибростолик)
- 3) Изучение модели в параллелометре, нанесение каркаса бюгельного протеза
- 4) Подготовка модели к дублированию (залить воском поднутрения) и получение негативной формы из (гелин разогревают на водяной бане, модель крепят в кювете. Заливают дубликатную массу на 20 мин в холодную воду).

Получение огнеупорной модели (заполнение формы огнеупорной массой на вибростолике). Через 40 минут срезают гелин в направлении. Лабораторные этапы изготовления бюгельного протеза включают важный момент – снятие слепков.

Огромное значение для получения литья каркаса протеза (чтобы все было точно до миллиметра) играет изначальная гипсовая модель. Если протез готовится на огнеупорной модели, то делают два слепка рабочих и еще один дополнительный. При изготовлении протезов сразу на две челюсти получают четыре, то есть по два с каждой челюсти. Это делается для того, чтобы одну модель можно было использовать для рассмотрения с последующим

копированием, а вторая служит для изготовления основы с валиками, для определения окклюзии, загипсовки

5) Моделирование конструкции каркаса из воска

6) Замена восковой композиции на металл путем литья

7) Обработка протеза и припасовка его на модель.

8) Изготовление базиса с искусственными зубами. Замена воска на пластмассу. Обработка протеза.

Заключение

- Утрата зубов (адентия) является серьёзной медицинской и социальной проблемой

- При адентии нарушается функция жевания, что приводит к различным заболеваниям желудочно-кишечного тракта. При утрате зубов возможно изменение внешнего вида, пропорции лица и нарушение речи. Удаление даже одного зуба влечёт за собой целый ряд проблем из-за смещения соседних, с образовавшимся дефектом, зубов, что может вызвать неправильное смыкание и соотношение зубных рядов при жевании, функциональную перегрузку и заболевания остающихся зубов. Это своего рода "цепная реакция", в результате которой при удалении одного зуба возникает реальный риск лишиться многих зубов.

- Таким образом, отсутствие одного или нескольких зубов - это не только ухудшение жевания или косметическая проблема. Это реальная угроза для нормального функционирования всей зубочелюстной системы и организма человека. Это проблема, требующая своевременного и рационального лечения, целью которого является восстановление анатомической целостности зубных рядов и утраченных функций жевания

- Бюгельный протез - наиболее надежная, дорогая и удобная конструкция

- При изготовлении таких протезов производится точный расчет и моделирование всех элементов протеза

Важным преимуществом бюгельного протеза является то, что он не закрывает неба. А, значит, привыкание к бюгельному протезу происходит гораздо быстрее, не возникает изменения дикции, протезного стоматита, активации рвотного рефлекса, не возникает неудобства при еде

ПРИКУСА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Докладчик: Волков Дмитрий, 207 гр.

Научный руководитель: Сафроненко И.В.

- Виды прикусов.
- Виды лечения аномалий прикуса.

Прикус — взаимоотношение зубных рядов верхней и нижней челюстей при максимальном контакте и полном смыкании зубов.

Виды прикусов

➤ *Дистальный прикус*

При этой форме патологического смыкания зубов отмечается значительное выступание верхних зубов над нижней зубной дугой. Между резцами происходит незначительный контакт или он отсутствует вовсе.

➤ *Мезиальный прикус*

При такой форме нарушения смыкания зубов наблюдается значительное выступание нижней зубной дуги вперед.

➤ *Открытый прикус*

Такой тип неправильного соотношения зубных рядов считается самым сложным и опасным. Патологический процесс характеризуется абсолютным отсутствием контакта между зубными дугами.

➤ *Глубокий прикус*

Эта форма аномального смыкания зубных рядов известна и под таким названием, как травмирующий прикус. Характеризуется прикрыванием нижних зубов верхними резцами на 50% и является самым распространенным видом патологии.

➤ *Перекрестный тип прикуса*

Перекрестная разновидность патологии смыкания зубов характеризуется неравномерным развитием верхних и нижних челюстей. Зубные ряды могут пересекаться либо в боковой, либо в передней части челюстей.

Виды лечения аномалий прикуса

- *Брекет-системы*

Брекет-система – сложная ортодонтическая несъёмная конструкция для коррекции положения зубов человека.

- Элайнеры

Элайнеры - съемная конструкция применяемая в начальных стадиях отклонения положения зубов.

БЮГЕЛЬНЫЕ ПРОТЕЗЫ

Докладчик: Нигей Павел, 207 гр.

Научный руководитель: Сафроненко И.В.

Бюгельный протез — условно-съёмный протез, который восстанавливает жевательную функцию, при этом давление распределяется между оставшимися зубами и слизистой оболочкой с подлежащей костной тканью беззубых участков альвеолярного отростка.

Общая характеристика бюгельных протезов

Общая характеристика бюгельных протезов еще их называют дуговым, скелетированным, каркасным (часть его базиса заменена дугой)

- опирается на здоровые органы, десну, альвеолярный отросток, небо;
- фиксируется с помощью кламмеров, аттачментов или на телескопических коронках

Основное его преимущество – передают жевательную нагрузку на ткани пародонта и на слизистую оболочку альвеолярных гребней, тело челюстей, небо и поэтому называются полуфизиологическими.

- восстанавливают жевательную эффективность бюгельные протезы – до 75%.

Клинические этапы изготовления

1. Обследование полости рта, зубов и зубных рядов. Выбор конструкции протеза. Составление плана лечения.
2. Подготовка зубных рядов и зубов к протезированию.
3. Получение оттисков.
4. Определение центральной окклюзии.
5. Проверка каркаса бюгельного протеза в полости рта.
6. Проверка конструкции бюгельного протеза в полости рта.
7. Наложение бюгельного протеза. Рекомендации по уходу за ним.

Лабораторные этапы изготовления

1. Изготовление модели. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками.
2. Загипсовка модели в окклюдатор.
3. Подготовка модели к дублированию. Дублирование гипсовой модели.
4. Изготовление огнеупорной модели.
5. Нанесение рисунка каркаса бюгельного протеза.
6. Моделирование восковой конструкции бюгельного протеза.
7. Литье каркаса.
8. Обработка каркаса.
9. Моедлирование воскового базиса. Подбор и постановка искусственных зубов. Полимеризация. Шлифовка. Полировка протеза.

К функциям бюгельного протеза относятся:

- Восстановление жевательной функции.
- Шинирование подвижных или смещающихся зубов.
- Эстетическая реабилитация

Принципы ухода за протезом следующие:

- Для выполнения гигиенической обработки изделие вынимается изо рта.
- При гигиенической обработке изделие достается только после предварительного полоскания ротовой полости.
- Чистить изделия можно зубной щеткой и пастой не реже двух раз в день. Снятие конструкции в ночное время не требуется.
- Необходимо полоскать рот после еды.
- Для хранения изделия не требуется традиционный стакан с водой.

ПОЛНЫЕ СЪЁМНЫЕ ПРОТЕЗЫ (ПСП)**Докладчик:** Пашаев Юсиф, 207 гр.**Научный руководитель:** Сафроненко И.В.*Конструктивные элементы ПСП:*

1. Базис.
2. Искусственные зубы.

*Клинико-лабораторные этапы изготовления ПСП***1-ый клинический этап**

- ☐ Осмотр, выбор конструкции.
- ☐ Снятие оттисков для изготовления индивидуальных ложек.

Границы ПСП на нижней челюсти

☐ С вестибулярной стороны беззубой части альвеолярного гребня граница базиса проходит по переходной складке, обходя центральную уздечку нижней губы и естественные тяжи в боковых отделах.

☐ В заднем отделе базис протеза перекрывает ретро молярную зону.

☐ Со стороны собственно полости рта, нижняя граница базиса на 1-2 мм перекрывает внутреннюю косую линию и проходит по переходной складке дна полости рта, обходя уздечку языка.

Границы ПСП на верхней челюсти

☐ С вестибулярной стороны беззубого альвеолярного гребня граница базиса проходит по переходной складке, обходя центральную уздечку верхней губы и естественные тяжи в боковых отделах.

☐ В заднем отделе базис протеза перекрывает верхнечелюстные бугры.

☐ Задняя граница базиса перекрывает линию «А» на 1-2мм.

1-ый лабораторный этап

- Отливка модели и изготовление индивидуальных ложек

2-ой клинический этап

- Припасовка индивидуальных ложек в полости рта с помощью функциональных проб Гербста.
- Снятие функциональных оттисков индивидуальными ложками.

2-ой лабораторный этап

- Отливка модели и определение границ
- Изготовление восковых шаблонов (ВШ) с окклюзионными валиками (ОВ).

3-ий клинический этап

- Определение центрального соотношения челюстей

3-ий лабораторный этап

- Загипсовка моделей в окклюдатор и расстановка искусственных зубов (ИЗ)

4-ый клинический этап

- Проверка восковой конструкции протеза в полости рта.

4-ый лабораторный этап

- Замена воска на пластмассу;
- Окончательная обработка готового протеза (шлифовка, полировка)

5-ый клинический этап

- Припасовка готового протеза в полости рта (ПР);
- Рекомендации) пациенту

6-ий клинический этап

- Коррекция протеза.

ТЕХНОЛОГИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ

Докладчик: Мотошенко Анастасия, 207 гр.

Научный руководитель: Сафроненко И.В.

Что такое пластмассовая коронка?

Коронка на зуб - вид восстановления разрушенного зуба, с помощью которого полностью покрывается его видимая часть. Для временных протезов пластмассовые коронки - это прекрасная альтернатива на время изготовления постоянного протеза.

Данный метод реставрации применяется для зубов, утративших свою функциональность, эстетические качества (т.е. сломанных, отколотых, в значительной степени разрушенных кариесом, треснувших, потемневших или изменивших цвет зубов).

Показания и противопоказания к применению пластмассовой коронки

Показания:

- а) разрушение зуба вследствие кариеса;
- б) аномалийные формы и величины зубов;
- в) изменение цвета зуба;

- г) гипоплазия эмали, флюороз зубов, клиновидные дефекты, гиперестезия твердых тканей зуба;
- д) зубы Фурнье, Гетчинсона, Пфлюгера.

Относительные противопоказания:

- а) низкая клиническая коронка зуба;
- б) глубокий прикус;
- в) бруксизм, непереносимость к пластмассе.

Клинические и лабораторные этапы изготовления пластмассовых коронок

Клинические этапы

- 1) Первым делом врач производит обследование, ставит диагноз, определяет план лечения и выбирает конструкцию протеза
- 2) обезболивание твердых тканей зуба (при необходимости). Препарирование зуба. Исходным ориентиром может служить зуб, подготовленный под металлическую штампованную коронку.
- 3) получение оттисков (рабочего двухслойного и вспомогательного), определение центрального соотношения челюстей и цвета пластмассы.

Лабораторные этапы

- 1) изготовление гипсовых моделей (рабочей и вспомогательной) из прочных сортов гипса (мраморный, супергипс и др.), сопоставление их положения центральной окклюзии по определенным признакам, загипсовка в окклюдатор или артикулятор;
- 2) срезание десневого края на рабочей модели до наиболее глубокого его отпечатка в десневой бороздке;
- 3) моделирование анатомической формы с помощью воска.

Восковую репродукцию будущей искусственной коронки делают увеличенной в объеме в расчете на отделку

- пластмассы после полимеризации, восстанавливая при этом плотный контакт с антагонистами и рядом стоящими зубами;
- 4) выделение из модели опорного зуба вместе с рядом стоящими в виде гипсового блока;
- 5) гипсовка в основание специальной кюветы.

Виды гипсовки восковой модели пластмассовой коронки в кювете:

- а) вертикальная;
- б) вестибулярной поверхностью вниз;
- в) вестибулярной поверхностью вверх (для изготовления двухцветной коронки);
- г) под углом примерно 45° к длинной оси зуба. После затвердевания гипса его поверхность смазывают вазелином или замачивают в воде и отливают вторую половину кюветы. Кювету разъединяют после выплавления воска
- б) Паковка в кювету и полимеризация пластмассы.
- 7) Обработка и полировка коронок

Клинические этапы. Припасовка в полость рта

- а) коррекция внутренней поверхности коронки при затрудненном наложении на культю зуба;
- б) проверка окклюзионных взаимоотношений;
- в) взаимоотношение с соседними зубами (контактный пункт), наличие экватора;
- г) оценка анатомической формы и цвета коронки.
- д) фиксация коронки на зуб.

Требования, предъявляемые к пластмассовым коронкам

Основными требованиями, предъявляемыми к пластмассовым коронкам, являются:

1. Безвредность для тканей полости рта и организма в целом;
2. Соответствие по анатомической форме, цвету, отражательной способности и другим эстетическим показателям натуральным зубам;
3. Устойчивость к стиранию или износостойкость;

4. Подвергаться шлифовке и полировке;
5. Обладать способностью окрашиваться в нужные цвета и не изменять их;
6. Обладать постоянством формы и объема;
7. Устойчивость к действию воды, слюны, и различных пищевых продуктов;
8. Небольшую удельную массу и малую термическую проводимость.

ТЕХНОЛОГИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ НА МОЛЯР

Докладчик: Манько Ирина, 207 гр.

Научный руководитель: Сафроненко И.В.

Одним из наилучших способов восстановления жевательной функции зубов в соотношении цена-качество является установка цельнолитых металлических коронок.

Цельнолитая коронка – это зубной протез из сплавов хрома и кобальта или никеля, выполненный по новейшей технологии цельного литья. Принцип такого литья заключается в том, что изготовление цельнолитой коронки происходит сразу полностью.

Цельнолитые коронки внешне выглядят недостаточно эстетично, поэтому в большинстве случаев их используют для протезирования жевательных зубов.

К главным преимуществам цельнолитых коронок относятся:

- 1) Приемлемая цена. Стоимость установки цельнолитых металлических коронок гораздо меньше иных способов несъемного протезирования;
- 2) Износостойкость и практически неограниченный срок эксплуатации, что обеспечивается за счет прочных и надежных

сплавов, используемых при изготовлении цельнолитой коронки;

3) Препарирование зубов под цельнолитые коронки неглубокое, то есть при установке нет необходимости значительно обтачивать зубы, благодаря чему удается сберечь гораздо больше здоровых зубных тканей;

4) Протезирование при помощи цельнолитых коронок нескольких рядом расположенных зубов не требует пайки, поскольку в таком случае можно отлить мостовидные протезы сразу целиком.

Единственным недостатком цельнолитых коронок: является недостаточная эстетика. Цельнолитые коронки имеют цвет металла, и вследствие установки таких протезов может быть подпорчен общий внешний вид полости рта. При необходимости может быть использовано специальное напыление, которое способно замаскировать цельнолитую коронку под здоровые зубы.

Первый клинический этап- получение рабочего (двухслойного) оттиска

Первый лабораторный этап – получение комбинированной модели

- Отливка цоколя рабочей модели
- Подрезание краев модели на тримере
- Готовится комбинированная разборная модель
- Гравировка шейки зуба
- Нанесение компенсационного лака Pico-Fit
- Нанесение изолирующей жидкости Picosep
- Изготовление восковых колпачков
- Нанесение пришеечного воска
- Моделировка коронки из воска
- Замена воска на металл
- Обрезка литника, предварительная обработка

Второй клинический этап - примерка протеза в полости рта.

Второй лабораторный этап - шлифовка, полировка протеза.

Третий клинический этап - припасовка готовой цельнолитой

Выводы

- Готовое изделие представляет собой монолитную конструкцию, что позволяет повысить прочность протеза и распределить равномерно нагрузки при жевании.
- Металл благодаря износостойкости более устойчив к разрушению, он нормально реагирует на микрофлору ротовой полости и практически не подвержен влиянию агрессивных химических сред.

БЮГЕЛЬНЫЕ ПРОТЕЗЫ С КЛАММЕРНОЙ ФИКСАЦИЕЙ

Докладчик: Чернякова Анастасия, 207 гр.

Научный руководитель: Сафроненко И.В.

Бюгельное протезирование является более современным и технологичным способом восстановления функций зубочелюстной системы. В отличие от пластиночных протезов, бюгельный имеет более развитую систему клammerной фиксации, но требует больших знаний и практических навыков для создания надёжной конструкции. Изучение способов клammerной фиксации бюгельных протезов позволит в дальнейшем, опираясь на полученные знания, правильно выбирать подходящую для каждого дефекта систему клammerной фиксации.

Бюгельный протез - (происходит от немецкого слова «Bugel», что в переводе означает «дуга»). Такая конструкция зубного протеза позволяет использовать для опоры не только десны, но и собственные зубы.

Показания к применению бюгельных протезов:

1. Двухсторонние концевые дефекты зубного ряда (концевой дефект - отсутствие задних зубов, т.е. нет опоры для изготовления мостовидного протеза).
2. Односторонние концевые дефекты зубного ряда.
3. Дефекты зубного ряда в области задних зубов с отсутствием более 3-х зубов.
4. Дефекты зубного ряда в переднем отделе при отсутствии более 4-х зубов.
5. Дефекты зубных рядов в сочетании с заболеваниями пародонта.
6. Множественные дефекты зубных рядов.

Виды соединения кламмеров

В зависимости от клинических условий соединение может быть:

- 1) жесткое (стабильное);
- 2) пружинящее (полулабильное);
- 3) шарнирное (лабильное).

При жесткой фиксации кламмер соединен с протезом неподвижно, и жевательное давление, приходящееся на протез, передается опорным зубам через кламмер.

При пружинящем способе плечи кламмера соединены с протезом посредством длинного пружинящего тела. В этом случае на зубы передается часть давления протеза, другая часть поглощается пружинящим рычагом.

При лабильном соединении предусмотрено устройство шарнира. Кламмер лишь удерживает протез, не передавая давления на опорные зубы. При суставном соединении нагрузка сразу передается на слизистую оболочку альвеолярного гребня. Пружинящее соединение, напротив, передает нагрузку на слизистую оболочку альвеолярного гребня немного позже, когда периодонт зуба будет в напряженном состоянии.

Выбор способа соединения кламмеров с седлами протеза определяется следующими факторами:

- 1) количеством и устойчивостью опорных зубов;
- 2) величиной и топографией дефектов зубных рядов;
- 3) степенью податливости слизистой оболочки;
- 4) функциональным соотношением зубных рядов.

Для стабильной фиксации необходимы определенные условия:

- 1) достаточное количество устойчивых опорных зубов;
- 2) благоприятное соотношение длины коронки и длины корня;
- 3) отсутствие патологических изменений периодонта;
- 4) включенные дефекты (III, IV классы).

Параллелометрия

Для того, чтобы цельнолитой бюгельный протез со сложной системой кламмеров беспрепятственно фиксировался и снимался с опорных зубов, необходимо произвести параллелометрию - определить путь введения и вывода протеза.

Основные правила параллелометрии: 1) параллелометр дает возможность окончательно определить конструкцию бюгельного протеза; 2) общая кламмерная линия, несмотря на то, что она изогнута, должна быть в общем параллельна окклюзионной плоскости; 3) протез при фиксации его в полости рта должен передавать жевательное давление по оси зуба; 4) протез должен быть сконструирован так, чтобы он рационально распределял жевательное давление между оставшимися зубами и альвеолярными отростками.

При конструировании бюгельных протезов в зависимости от поставленной задачи могут применяться кламмеры различных конструкций, несущие разные функции. По конструкции кламмеры можно разделить на три основные группы:

- 1) кламмеры и замки, жестко фиксирующие бюгельный протез на опорных зубах;
- 2) кламмеры и замки, соединяющие бюгельный протез с опорными зубами при помощи дробителей нагрузки;
- 3) кламмеры и замки, лабильно соединяющиеся с опорными зубами.

Кламмера системы Neu

В настоящее время имеется множество разновидностей конструкций опорно-удерживающих кламмеров. Предложенная группой специалистов Neu систематизация кламмеров имеет очень важное значение в их изучении и применении.

Система кламмеров фирмы Нея представлена 5-ю типами кламмеров.

I тип кламмера - кламмер Аккера

II тип кламмера - кламмер Роуча

III тип кламмера - комбинированный кламмер Аккера и Роуча

IV тип кламмера - кламмер заднего действия

V тип кламмера - кольцевой кламмер

Различные виды кламмеров бюгельного протеза

- Перекидной кламмер Бонвиля
- Кламмер Амбразурные
- кламмеры Рейхельмана
- Кламмер Свенсона

Заключение

В настоящее время ортопеды располагают различными конструкциями кламмеров, позволяющими в трудных клинических условиях фиксировать протезы, используя естественные зубы. Основная задача заключается в том, чтобы для крепления протеза применить такую систему кламмеров, которая обеспечивала бы его фиксацию и причиняла как можно меньше вреда опорным зубам и слизистой оболочке протезного ложа.

ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ

Докладчик: Бочарова Дарья, 207 гр.

Научный руководитель: Сафроненко И.В.

Бюгельный протез - это частичный съемный протез, который состоит из искусственных зубов и искусственной десны. В бюгельной конструкции вместо широкой пластинки используется тонкая изящная металлическая дуга, благодаря которой пациент легче привыкает к протезу. Состоящий из основных элементов:

- базис с искусственными зубами
- опорно-удерживающие элементы (кламмеры)
- металлический каркас (дуга)
- седловидная часть

Способы фиксации бюгельных протезов бывают :

- ◆ с кламмерной фиксацией;
- ◆ с замковым креплением (аттачмены);
- ◆ на имплантах;
- ◆ на телескопических коронках;
- ◆ балочная система фиксации (показана при ортопедическом лечении).

Преимущество бюгельного протеза

- ◆ эстетичность;
- ◆ ценовая доступность;
- ◆ удобство в ношении и уходе;
- ◆ отсутствие необходимости снимать протез на ночь;
- ◆ профилактика воспалительных заболеваний десен;
- ◆ возможность последующего лечения зубов;
- ◆ равномерное распределение жевательной нагрузки на всю челюсть;
- ◆ отсутствие негативного влияния на вкусовые ощущения и дикцию;

- ♦ возможность качественного проведения гигиенических процедур.

Показания к применению бюгельных протезов:

- Двухсторонние концевые дефекты зубного ряда.
- Односторонние концевые дефекты зубного ряда.
- Включенные дефекты зубного ряда в боковом отделе с отсутствием более 3-х зубов.
- Дефекты зубного ряда в переднем отделе при отсутствии более 4-х зубов.
- Дефекты зубных рядов в сочетании с заболеваниями пародонта.
- Устойчивые опорные зубы.
- Отсутствие очагов хронического воспаления у корней опорных зубов.
- Слизистая, особенно в местах расположения базисов, должна быть минимально податливая.
- Форма беззубых альвеолярных отростков не должна препятствовать введению и выведению протеза.

Недостатки:

- длительный срок привыкания;
- натирание десны крючками-креплениями;
- временный дискомфорт во время еды;
- необходимость снимать протез для чистки зубов.

Бюгельный протез состоит из:

- металлического каркаса, который включает в себя дугу (бюгель) и фиксирующие элементы;
- базиса (базисов) или седловидной части с искусственной десной, на которой располагаются искусственные зубы.

Составные элементы опорно-удерживающего кламмера

Плечи кламмера - части, прилегающие к коронковой поверхности зуба, касающиеся его.

Тело кламмера – неподвижная часть, располагающаяся над экватором опорного зуба.

Отросток кламмера – часть тела кламмера переходящая в базис протеза.

Окклюзионная накладка - располагается на жевательной поверхности зуба. Она предохраняет протез от погружения в слизистую, и передает опорному зубу вертикальную нагрузку, восстанавливает окклюзионный контакт с антагонистом, восстанавливает высоту низких коронок зубов.

Различают три вида кламмеров:

- Удерживающие.
- Опорные.
- Комбинированные (опорно-удерживающие)
- Протез, фиксированный при помощи удерживающих кламмеров, при вертикальной нагрузке оседает, т.е. движется по направлению к слизистой оболочке и погружается в нее. В результате чего давление передается на слизистую оболочку.

При использовании опорных кламмеров, давление передается преимущественно на опорные зубы, и частично на слизистую протезного ложа.

Рациональными по форме является кламмера системы Нея они были разработаны в 1956 году во Франкфурте-на-Майне группой специалистов, куда входили стоматологи, зубные техники, инженеры и металлурги.

- ◆ Кламер первого типа (Аккер)
- ◆ Кламер второго типа (Роуча)
- ◆ Кламер третьего типа, еще называют кламмером типа 1-2
- ◆ Кламер четвертого типа соединен с каркасом протеза подпорок
- ◆ Кламер пятого типа - кольцевой одноплечий.

Система кламмеров фирмы Нея

1-й тип кламмера используется при типичном расположении межевой линии, когда она проходит по посередине коронки.

2 плеча + накладка

2-й тип кламмера представлен окклюзионной накладкой + 2-мя Т-образными плечами (раздвоенный или расщепленный). Этот тип кламмера применяют при атипичном расположении межевой линии, когда она проходит высоко в ближайшей к дефекту зоне и опущена в отдаленной.

3-й тип кламмера применяется, если межевая линия имеет неодинаковое направление на разных поверхностях зуба. Чаще это наблюдается на молярах. Комбинированный (1тип + 2 тип)

4-й тип кламмера – одноплечий обратного действия. Применяется при щечном или язычном наклоне премоляров, клыков.

5-й тип кламмера носит название одноплечевого кольцевого. Его применяют на наклоненных одиночно стоящих молярах с высоко поднятой межевой линией на стороне наклона и низко опускающейся на противоположной стороне.

Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельного протеза

Обследование пациента и снятие оттисков

1 лабораторный

Изготовление диагностических моделей

2 лабораторный

Изготовление восковых моделей с прикусными валиками

2 клинический

Определение и фиксация ЦО

3 лабораторный

Загипсовка моделей в окклюдатор (артикулятор), нанесение частей протеза на модели

3 клинический

Подготовка опорных зубов под кламмера, окклюзионные накладки алмазными головка

4 клинический

Снятие двойного оттиска (Speedex)

Основная и коррегирующая массы

5 лабораторный

Изучение модели в параллеломере, нанесение каркаса бюгельного протеза

6 лабораторный

Подготовка модели к дублированию (залить воском поднутрения) и получение негативной формы из (гелин разогревают на водяной бане, модель крепят в кювете. Заливают дубликатную массу и а 20мин в холодную воду)

7 лабораторный

Получение огнеупорной модели (заполнение формы огнеупорной массой на вибростоліке). Через 40 минут срезают гелин в направлении. Лабораторные этапы изготовления бюгельного протеза включают важный момент – снятие слепков. Огромное значение для получения литья каркаса протеза (чтобы все было точно до миллиметра) играет изначальная гипсовая модель. Если протез готовится на огнеупорной модели, то делают два слепка рабочих и еще один дополнительный. При изготовлении протезов сразу на две челюсти получают четыре, то есть по два с каждой челюсти. Это делается для того, чтобы одну модель можно было использовать для рассмотрения с последующим копированием, а вторая служит для изготовления основы с валиками, для определения окклюзии, загипсовки

8 лабораторный

Моделирование конструкции каркаса из воска

9 лабораторный

Замена восковой композиции на металл путем литья.

10 лабораторный

Обработка протеза и припасовка его на модель.

11 лабораторный

Изготовление базиса с искусственными зубами. Замена воска на пластмассу. Обработка протеза

12 клинический

Припасовка и наложение бюгельного протеза в полости рта. Оценка протеза. Рекомендации.

Заключение

- Утрата зубов (адентия) является серьёзной медицинской и социальной проблемой.
- При адентии нарушается функция жевания, что приводит к различным заболеваниям желудочно-кишечного тракта. При утрате зубов возможно изменение внешнего вида, пропорции лица и нарушение речи. Удаление даже одного зуба влечёт за собой целый ряд проблем из-за смещения соседних, с образовавшимся дефектом, зубов, что может вызвать неправильное смыкание и соотношение зубных рядов при жевании, функциональную перегрузку и заболевания остающихся зубов. Это своего рода "цепная реакция", в результате которой при удалении одного зуба возникает реальный риск лишиться многих зубов.

Таким образом, отсутствие одного или нескольких зубов - это не только ухудшение жевания или косметическая проблема. Это реальная угроза для нормального функционирования всей зубочелюстной системы и организма человека. Это проблема, требующая своевременного и рационального лечения, целью которого является восстановление анатомической целостности зубных рядов и утраченных функций жевания.

Бюгельный протез - наиболее надежная, дорогая и удобная конструкция.

При изготовлении таких протезов производится точный расчет и моделирование всех элементов протеза.

Важным преимуществом бюгельного протеза является то, что он не закрывает неба. А, значит, привыкание к бюгельному протезу проходит гораздо быстрее, не возникает изменения дикции, протезного стоматита, активации рвотного рефлекса, не возникает неудобства при еде.

БЮГЕЛЬНЫЕ ПРОТЕЗЫ

Докладчик: Хачатрян Ангелина, 207 гр.

Научный руководитель: Сафроненко И.В.

Бюгельный протез – это съемный протез, состоящий из основных элементов:

- Базис с искусственными зубами
- Опорно - удерживающие элементы (кламмеры)
- Седловидная часть
- Металлический каркас (дуга)

Зубные протезы бюгельного типа являются достаточно популярными, так как позволяют благодаря своей конструкции заполнить все имеющиеся пробелы в челюсти и не вызывают дискомфорта при их ношении. В основе такой конструкции лежит металлический каркас, изготовленный из сплавов, неподверженных окислению, на который крепится пластмассовая форма, имитирующая отсутствующие зубы и десенную ткань.

Преимущество бюгельного протеза

- Адекватное восстановление жевания
- Хорошая фиксация
- Значительно меньшие размеры протеза по сравнению с пластмассовыми съемными
- Удобство в использовании (легкое надевание и снятие)
- Минимальное влияние на произношение и вкусовые ощущения
- Хорошая гигиена
- Эстетичны

Показания к применению бюгельных протезов

- Двухсторонние концевые дефекты зубного ряда
- Односторонние концевые дефекты зубного ряда
- Включенные дефекты зубного ряда в боковом отделе с отсутствием более 3-х зубов

- Дефекты зубного ряда в переднем отделе при отсутствии более 4-х зубов
- Дефекты зубных рядов в сочетании с заболеваниями пародонта
- Устойчивые опорные зубы
- Отсутствие очагов хронического воспаления у корней опорных зубов
- Слизистая, особенно в местах расположения базисов, должна быть минимально податливая
- Форма беззубых альвеолярных отростков не должна препятствовать введению и выведению протеза

По типу фиксации бюгельные протезы можно разделить на:

- кламмерные
- замковые - фиксирующиеся с помощью высокотехнологичных замковых креплений (аттачментов) или телескопических коронок

Составные элементы опорно-удерживающего кламмера:

1. Плечи кламмера - части, прилегающие к коронковой поверхности зуба, касающиеся его.
2. Тело кламмера – неподвижная часть, располагающаяся над экватором опорного зуба
3. Отросток кламмера – часть тела кламмера переходящая в базис протеза.
4. Оклюзионная накладка - располагается на жевательной поверхности зуба.

Различают три вида кламмеров:

- удерживающие
- опорные
- комбинированные (опорно-удерживающие)

Клинико - лабораторный этап бюгельного протеза:

- Обследование пациентов и снятие оттисков
- Изготовление диагностических моделей
- Изготовление восковых моделей с прикусными валиками

- Определение и фиксация ЦО
 - Загипсовка моделей в окклюдатор, нанесение частей протеза на модели
 - Изготовление рабочей модели (супергипс, вибростолик)
- 5) Изучение модели в параллелометре, нанесение каркаса бюгельного протеза
- 6) Подготовка модели к дублированию (залить воском поднутрения) и получение негативной формы из (гелин разогревают на водяной бане, модель крепят в кювете. Заливают дубликатную массу и а 20 мин в холодную воду).

Получение огнеупорной модели (заполнение формы огнеупорной массой на вибростолике). Через 40 минут срезают гелин в направлении. Лабораторные этапы изготовления бюгельного протеза включают важный момент – снятие слепков.

Огромное значение для получения литья каркаса протеза (чтобы все было точно до миллиметра) играет изначальная гипсовая модель. Если протез готовится на огнеупорной модели, то делают два слепка рабочих и еще один дополнительный. При изготовлении протезов сразу на две челюсти получают четыре, то есть по два с каждой челюсти. Это делается для того, чтобы одну модель можно было использовать для рассмотрения с последующим копированием, а вторая служит для изготовления основы с валиками, для определения окклюзии, загипсовки.

- 8) Моделирование конструкции каркаса из воска
- 9) Замена восковой композиции на металл путем литья
- 10) Обработка протеза и припасовка его на модель.
- 11) Изготовление базиса с искусственными зубами. Замена воска на пластмассу. Обработка протеза.

Заключение

- Утрата зубов (адентия) является серьёзной медицинской и социальной проблемой

При адентии нарушается функция жевания, что приводит к различным заболеваниям желудочно-кишечного тракта. При утрате зубов возможно изменение внешнего вида, пропорции лица и нарушение речи. Удаление даже одного зуба влечёт за собой целый ряд проблем из-за смещения соседних, с образовавшимся дефектом, зубов, что может вызвать неправильное смыкание и соотношение зубных рядов при жевании, функциональную перегрузку и заболевания остающихся зубов. Это своего рода "цепная реакция", в результате которой при удалении одного зуба возникает реальный риск лишиться многих зубов.

Таким образом, отсутствие одного или нескольких зубов - это не только ухудшение жевания или косметическая проблема. Это реальная угроза для нормального функционирования всей зубочелюстной системы и организма человека. Это проблема, требующая своевременного и рационального лечения, целью которого является восстановление анатомической целостности зубных рядов и утраченных функций жевания

- Бюгельный протез - наиболее надежная, дорогая и удобная конструкция
- При изготовлении таких протезов производится точный расчет и моделирование всех элементов протеза

Важным преимуществом бюгельного протеза является то, что он не закрывает неба. А, значит, привыкание к бюгельному протезу проходит гораздо быстрее, не возникает изменения дикции, протезного стоматита, активации рвотного рефлекса, не возникает неудобства при еде.

**ЦМК
Русского и
иностранных
языков**

**«Наука.
Медицина.
Здоровье»**



МИФЫ И СТЕРЕОТИПЫ ОБ АНГЛИИ

Докладчик: Рустамов Сомонбек, 101 гр.
Девятов Никита, 101 гр.

Научный руководитель: Лисенко О.С.

Нас окружает большое количество стереотипов. В том числе они относятся и к разным странам и народам, их традициям и обычаям. Рассмотрим на примере страны изучае-

мого нами языка – Англии. Основными стереотипами этой страны считаются:

- 1) Любовь к фастфуду;
- 2) Любовь англичан к футболу;
- 3) Двухэтажные автобусы;
- 4) Красные телефонные будки;
- 5) Пятичасовой чай.

Проведя опрос среди студентов АМК и городского населения, можно сделать вывод, что первые 3 пункта являются правдивыми, а последние 2 (красные телефонные будки, 5-ти часовой чай) уже стали стереотипами.

ЯЗЫК КОРОНАВИРУСНОЙ ЭПОХИ

Докладчики: Якунина Анастасия, 104ф гр.

Сырый Виолетта, 104ф гр.

Научный руководитель: Абрамова А.Н.

С марта 2020 г. мир оказался в необычных, новых и сложных для себя условиях, объявлена пандемия коронавируса. Она заставила большую часть населения остаться дома на карантине и обратиться к различным источникам информации о ситуации в мире. Пандемия привела к появлению множества терминов, которые помогают людям смеяться и сочувствовать. Как бы неожиданно это ни звучало, но язык коронавирусной эпохи отражает глобальность вовлеченности в нее людей. Для того, чтобы понять, как изменился наш язык, мы провели исследование.

Целью исследования было: установить, какие слова появились в нашей речи в период эпидемии, узнать, откуда они произошли, с какого языка заимствованы, и как повлияли на людей.

Задачи:

1. Изучить сведения на эту тему;
2. Выяснить причины появления новых слов в период пандемии;
3. Провести опрос среди обучающихся и знакомых на употребление этих слов в жизни;
4. Проанализировать полученные данные и сделать вывод.

Гипотеза: останутся ли слова в речи, появившиеся во время коронавирусной инфекции, или эти слова уйдут вместе с вирусом.

Объект исследования: лексика английского и русского языков

Предмет исследования: новые слова, появившиеся во время коронавирусной инфекции в русском и английском языках.

Методы исследования: Теоретический (анализ литературных источников); сравнительный метод исследования; статистический метод исследования; аналитический метод исследования.

Пандемия оказала действенное влияние на все сферы жизни общества во всех странах мира. Она вызвала изменения в словарном составе языка, который уже произошёл за этот короткий срок.

Словарь Вебстера, Оксфордский – уже включили слова, связанные с этой инфекцией. Четко обозначились три основные сферы 1) медицина; 2) государственное управление; 3) повседневная жизнь человека.

Самой главной сферой стала медицина, так как она непосредственно связана со здоровьем человека. Изучая эту болезнь, в нашу речь пришло много новых слов.

Лексика, характеризующая рассматриваемую эпоху, объединяется в тематические группы в соответствии с тремя основными темами:

- 1) особенности нового заболевания, его симптомы, методы выявления, предупреждения и лечения.
- 2) административные меры, направленные на ограничение распространения инфекции.
- 3) отношение людей к данной ситуации

Для того, чтобы подробнее изучить происхождения слов мы обратились к BBC Global News, и они поделились с нами словарями, созданным в период пандемии. Например, словарь WORKLIFE рассказывает нам, почему был создан новый язык для коронавируса. Мы узнали, что многие слова существовали уже давно, но стали популярными только в этот период, например такие как: локдаун, социальная дистанция и т.д. Эти же слова ранее имели совсем другое значение.

1. Локдаун (lockdown) В прошлом описание ЧП в тюрьмах. В 2020 «введение строгих ограничений на поездки, социальное взаимодействие и доступ к общественным пространствам»
2. Социальная дистанция (social distance). Впервые был зарегистрирован в 1957 году и означал скорее отчужденность от остальных людей. Сейчас под этим подразумевают физическое дистанцирование во избежание заражения.
3. Qr-код. Раньше с их помощью можно было получить дополнительную информацию о достопримечательности, о маркетинговых акциях и т.п. В период пандемии при сканировании Qr-кода информация поступала в базу данных контролирующих органов, что позволяло узнать о контактах человека с установленными носителями коронавируса, посещениях очагов заболевания или нарушениях условий карантина.
4. Дистанционка, удаленка. Раньше это был осознанный выбор фрилансеров для работы в удаленном режиме. Теперь же — это единственно возможный способ, как работы, так и обучения.

Чтобы узнать, насколько люди знакомы со словами периода пандемии, мы провели опрос среди обучающихся и

знакомых. В опросе приняло участие 75 человек. Проанализировав анкеты, мы узнали, что:

1. *Часто ли вы используете слова, связанные с пандемией?*

Примерно поровну поделились ответы между «не всегда» и «часто».

2. *Какими словами вы чаще пользуетесь в быту?*

Наиболее популярным был ответ - коронавирус.

3. *Какое слово в период пандемии вы чаще всего слышите?*

Qr-код – стало одно из часто слышимых слов.

4. *Знаете ли вы, что означало слово «Локдаун» до пандемии в английском языке?*

Можно сделать вывод, что люди знают только новое значение этого слова, а ранее они его вообще не употребляли в речи.

5. *Какое значение имело слово «Локдаун» до пандемии?*

Было много разных мнений по поводу того какое значение имело слово локдаун до пандемии, но все таки большинство считают, что оно связано с ограничением свободы.

6. *Как вы считаете, изменилось ли общение между людьми в связи с пандемией?*

Для многих общение изменилось.

7. *Если да, то в какую сторону?*

Наиболее популярным стал ответ, что общения стало меньше. Но в равной мере люди считают, что оно не изменилось или же люди стали бояться друг друга.

8. *Нравится ли вам общаться дистанционно?*

В связи со сложившейся ситуацией, многие вынуждены были общаться дистанционно. Как оказалось, это многим не нравится.

9. *Какое чувство вызывает у вас слово «Qr-код»?*

У большинства слово Qr-код вызывает нейтральное чувство. Но в среднем отрицательное, это связано с тем, что с его появлением у людей появилось много ограничений и рамок, за которые не всегда можно выходить.

Заключение

Проведенное исследование дает нам право сделать вывод, что многие слова, вошедшие в обиход в период пандемии, имеют английские корни.

Некоторые слова в обоих исследуемых языках приобрели дополнительные значения или изменили его кардинально.

Слова, появившиеся в коронавирусную эпоху, условно можно разделить на синонимические группы: 1) о самом заболевании 2) новых условиях работы или учебы и средствах дезинфекции; 3) людях, и их отношении к данной ситуации.

По нашему мнению, многие слова исчезнут из обихода вместе с исчезновением вируса, оставив только исторический след.

Ключевыми словами эпохи стали слова ковид, коронавирус и корона, так как они оказались не только словами-символами этого исторического периода, но и продуктивными основами для образования огромного количества новых слов.

Выяснив, какие новые слова, возникли или актуализировались в период пандемии новой коронавирусной инфекции, можно сделать вывод, что в целом они выступают как социально значимые и информационно насыщенные слова для ориентации людей, регулирования отношений между ними и адаптации к изменившимся жизненным обстоятельствам.

Также к докладу прилагается словарь новых слов, появившихся в русском языке в связи с появлением коронавируса.

ЦМК Лечебное дело «Наука. Медицина. Здоровье»



ЗДОРОВЫЙ ФАСТ-ФУД: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Докладчик: Купалова Диана, 409ф

Научный руководитель: Даниленко О.М.

*«Мы не для того живем, чтобы есть,
а едим для того, чтобы жить»*

С точки зрения медицины – фаст-фуд – вредная еда, к которой относятся: гамбургеры, хот-доги, пицца, чипсы, сухарики и прочее, все, что можно съесть «на бегу». Такие продукты со-



*Мы не для того живем, чтобы есть,
а едим для того, чтобы жить*

«Наука. Медицина. Здоровье». День науки - 2022

держат огромное количество жира и мало углеводов, поэтому человек, не смотря на получение практически дневной порции калорий за одно только посещение заведения фаст-фуда, через некоторое время вновь ощущает голод.

У «быстрой еды» есть множество недостатков. В первую очередь, это огромное количество жира, и следовательно, блюда сверхкалорийные.

При приготовлении такой еды образуется огромное количество канцерогенов, не считая, сколько различных стабилизаторов, эмульгаторов, ароматизаторов.

Запрещены	Канцерогены	Аллергены	Вызывают болезни печени и почек
E121	E103, E105, E121	E230	E171-173,
E123	E123, E125, E126	E321	E320
E240	E130, E131, E142	E232	
	E152, E210, E211	E239	
	E447		

Одним из таких канцерогенов является акриламид. В результате наблюдений над животными было изучено, что это вещество повреждает нервную систему, является причиной генетических мутаций и образования опухолей в брюшной полости.

Кроме того, фаст-фуд вызывает привыкание и действует подобно наркотикам. Ведь помимо ароматизаторов, в нем содержится гораздо больше, чем положено соли и сахара (особенно в газированных напитках). Недостаточное количество клетчатки, которая удерживает чувство сытости. Витаминов в «быстрой еде» тоже не достаточно, кроме того и в заведениях подают слишком большие порции.

В результате различных исследований выявлено, что фаст-фуд может вызывать депрессию, а также быть причиной суицидальных наклонностей. Ученые склоняются к мнению, что это происходит из-за трансжиров, ведь они нарушают

биохимический обмен в организме, таким образом вызывая изменения в центральной нервной системе.

Исходя из выше перечисленного, мы понимаем, что люди все больше и больше страдают сахарным диабетом, гастритами, язвенной болезнью, ожирением. По данным статистики, в России 50% граждан имеют избыточный вес и 30% страдают ожирением. При том, что 70% населения время от времени посещают заведения фаст-фуда. В основном это молодые люди умственного труда (40%).

За последние 20 лет общий избыточный вес населения земного шара вырос в 3 раза и достиг угрожающих цифр. По последним расчетам один из трех взрослых людей в мире страдает избыточным весом, и один из десяти страдает ожирением. Поэтому советуем вам ориентироваться на таблицу, контролируя свой индекс массы тела (ИМТ).

ВЕС

	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120	125
1.40	23	26	28	31	33	36	38	41	43	46	48	51	54	56	59	61	64
1.45	21	24	26	29	31	33	36	38	40	43	45	48	50	52	55	57	59
1.50	20	22	24	27	29	31	33	36	38	40	42	44	47	49	51	53	58
1.55	19	21	23	25	27	29	31	33	35	37	40	42	44	46	48	50	52
1.60	18	20	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49
1.65	17	18	20	22	24	26	28	29	31	33	35	37	39	40	42	44	46
1.70	16	17	19	21	22	24	26	28	29	31	33	35	36	38	40	42	43
1.75	15	16	18	20	21	23	24	26	28	29	31	33	34	36	38	39	41
1.80	14	15	17	19	20	22	23	25	26	28	29	31	32	34	35	37	39
1.85	13	15	16	18	19	20	22	23	25	26	28	29	31	32	34	35	37
1.90	12	14	15	17	18	19	21	22	24	25	26	28	29	30	32	33	35
1.95	12	13	14	16	17	18	20	21	22	24	25	26	28	29	30	32	33
2.00	11	12	14	15	16	17	19	20	21	22	24	25	26	27	29	30	31
2.05	11	12	13	14	15	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	29	30
2.10	10	11	12	14	15	16	17	18	19	20	22	23	24	25	26	27	28
2.15	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27

Ожирение
Избыточный
Нормальный
Недостаточный

Так называемый здоровый фаст-фуд отличается от обычного пониженным содержанием вредных ингредиентов, таких как жиры, холестерин, соль, сахар. Так же для пригото-

ления используется постное мясо, булки из муки из цельного зерна, картофель, обжаренный с меньшим количеством масла, много овощей. Помимо этого, следует включать в свой рацион кашу, фрукты или низкокалорийный йогурт.

Изменилась и техника приготовления фаст-фуда. Расширяют ассортимент, включая в него минеральную воду, молоко, какао, соки. Салаты заправляют не майонезом, а специальными соусами. Помимо этого, меню включает в себя большое количество овощей.

Такое понятие, как здоровый фаст-фуд очень неоднозначно. С одной стороны, это вредная пища, но с другой он все же содержит меньше количество опасных веществ, чем в обычном фаст-фуде. Мы можем сказать, что здоровый фаст-фуд реален и имеет право на существование.

Согласно анализа результатов анкетирования студентов нашего колледжа выявлено, что едят фаст-фуд каждый день – 20%, несколько раз в месяц-75%, но к сожалению, предпочитают здоровую пищу лишь -5%. Чем руководствуются люди, предпочитая фаст-фуд здоровому питанию? 45 % считают, что это быстро, 35 % считают, что это не дорого, а вот 20% считают, что фаст-фуд – это вкусно. Знают, что есть в ресторанах быстрого питания вредно для здоровья, но не придают этому значения 30%, не знают, но считают, что стоит задуматься над этим 70%.

Таким образом, социологическое исследование наглядно демонстрирует, что значительная часть респондентов нуждается в продолжении санитарного просвещения в целях создания мотивации к здоровому образу жизни, профилактике ожирения и других заболеваний, улучшении информированности населения по вопросам правильного питания.

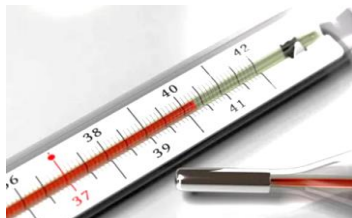
И ПОМНИТЕ: ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ – В ВАШИХ РУКАХ!

ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛИХОРАДОЧНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Докладчик: Кашкарова А., 409ф

Научный руководитель: Матвеева С.И.

Лихорадка - повышение температуры тела выше 37°C, возникающее как защитно-приспособительная реакция организма при инфекционных и других заболеваниях, либо как нарушение терморегуляции при патологии нервной или эндокринной систем.



Частота вызова скорой помощи по поводу лихорадки колеблется от 7% у взрослых до 37% у детей, лихорадка в 100% - жалоба пациентов при обращении на скорую помощь.

Причинами лихорадки являются пирогены, они могут быть как эндогенными, так и экзогенными. В связи со сложившейся эпидситуацией лихорадка инфекционного генеза приобрели особую актуальность. Диагностическими критериями лихорадки являются ее продолжительность, периоды и высота повышения температуры.

Лихорадка проявляется повышением температуры, обычно до 38 и симптомами интоксикации. Лихорадка оказывает на организм положительное действие: препятствует размножению многих возбудителей, снижает их устойчивость к лекарственным препаратам, способствует выведению токсинов из организма, стимулирует фагоцитоз и обменные процессы в клетках. Но влияет и негативно: вызывает регидратацию, повышение температуры выше 42⁰ С может привести к необратимым изменениям в головном мозге.

Диагностические задачи фельдшера при лихорадке

1. Выявить причины повышения температуры, для этого необходимо провести:

- сбор анамнеза (болезни, жизни и эпидемиологического),

- объективное обследование (оценить состояние сознания, дыхания ЧДД, сатурацию, кровообращения АД и ЧСС)
 - осмотр кожи и слизистых
 - наличие менингеальных знаков.
2. Определить основное заболевание и тяжесть состояния.
 3. Оказать неотложную помощь.
 4. Определить наличие показаний к госпитализации.

НП имеет особенности у детей и при разных видах лихорадки

Показания к госпитализации:

1. Лихорадка без видимых симптомов очага инфекции (возможна бактериемия).
2. Лихорадка у детей до 3 месяцев (необходимо наблюдение из-за возможности наличия тяжелого заболевания).
3. Геморрагическая сыпь на фоне лихорадки - возможна менингококцемия.
4. Лихорадка на фоне болей в животе и рвоты – необходимо исключить острую хирургическую патологию.

ВЫРАЖЕННОСТЬ ФОБИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ У СТУДЕНТОВ АМК

Докладчик: Улицкая Анастасия, 401 гр.

Научный руководитель: Косицына Е.Н.

Эмоции – это особый вид психических процессов или состояний человека, которые проявляются в переживаниях каких-либо значимых ситуаций, явлений и событий жизни. Одной из фундаментальных эмоций является страх (фобия).

Фобия — это выраженный навязчивый страх, необратимо обостряющийся в определенных ситуациях и неподдающийся полному логическому объяснению. Опираясь на классификацию В. Леви, можно выделить следующие виды фобий:

- танатофобия – страх смерти
- агрессофобия – страх перед агрессией
- социофобия – это страх социума

- зависимостный – страх отсутствия или нехватки какого-либо ресурса зависимости
- фортунофобия – страх перед будущим и судьбой
- эзофобия – мистические страхи
- панофобия – страх всего, любых действий и событий, всяких изменений внутренней и внешней среды, сопровождающаяся беспокойством и дискомфортом.

Проведено исследование с целью оценить уровень фобических проявлений у студентов АМК, с помощью «шкалы Леви» («шкалы Страхов»), которая содержит уровни тревожности: смелый, уверенный, псевдоуверенный, тревожный и выраженный тревожный.

Результаты показали, что смелый набрал 6%, уверенный – 12%, псевдоуверенный – 28%, тревожный – 34%, выраженный тревожный – 20%.

Выводы:

- Исследование позволило выявить, что тревожный уровень составляет 34 %, псевдоуверенный – 28 %, выраженный тревожный – 20 %.
- Полученные данные свидетельствуют о достаточно выраженном уровне тревожности у студентов АМК.
- Можно предположить, что причины тревожности многообразны и, следовательно, требуют дополнительного изучения.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА

Докладчик: Дружинина Анна, 409ф гр.

Научный руководитель: Рабинович И.В.

Сахарный диабет – хроническая болезнь, которая сопровождается высоким уровнем глюкозы в крови, серьезным нарушением многих обменных процессов в организме. По данным статистики, у каждого десятого человека с диагнозом са-

харный диабет диагностировано заболевание Диабетическая стопа.

Диабетическая стопа – это тяжелое осложнение сахарного диабета, проявляющееся поражением сосудов, нервов, мышц и костей стопы. Длительная некорректируемая гипергликемия при сахарном диабете вызывает специфические изменения сосудов (диабетическую макроангиопатию и микроангиопатию), а также периферических нервов (диабетическую нейропатию).

В 10 раз чаще синдром диабетической стопы развивается у лиц со вторым типом сахарного диабета.

Классификация форм диабетической стопы

- 1) ишемическую (10-15 %)
- 2) нейропатическую (60-75%)
- 3) смешанную–нейроишемическую (20-30%) форму диабетической стопы.

Ишемическая форма диабетической стопы

В течение ишемической формы диабетической стопы различают 4 стадии:

- 1 стадия - пациент с первой стадией может безболезненно пройти пешком около 1 км;
- 2 стадия - пациент может безболезненно пройти пешком около 200м;
- 3 стадия - пациент может пройти пешком менее 200м, в некоторых случаях боль возникает в покое;
- 4 стадия - характеризуется критической ишемией и некрозом пальцев стоп, приводящим к гангрене стопы или голени.

Нейропатическая форма диабетической стопы развивается при поражении нервного аппарата дистальных отделов конечностей.

Эта форма диабетической стопы может протекать по типу нейропатической язвы, остеоартропатии и нейропатического отека. Нейропатическое поражение развивается на

участках стопы, подверженных наибольшему давлению – между фалангами пальцев, на большом пальце и др.

Для различных видов нейропатической формы диабетической стопы типично сохранение пульсации на артериях, снижение рефлексов и чувствительности, специфические деформации стопы (крючкообразные, молоткообразные пальцы, выступающие головки костей).

При смешанной – нейроишемической форме диабетической стопы в равной степени выражены ишемический и нейропатический факторы. В зависимости от тяжести проявлений в течение синдрома диабетической стопы выделяют стадии:

0 – высокий риск развития диабетической стопы: имеется деформация стопы, мозоли, гиперкератоз, однако язвенные дефекты отсутствуют;

1 – стадия поверхностной язвы, ограниченной пределами кожи;

2 – стадия глубокой язвы с вовлечением кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышечной ткани, сухожилий, однако без поражения костей;

3 – стадия глубокой язвы с поражением костей;

4 – стадия ограниченной гангрены;

5 – стадия обширной гангрены.

Диагностика диабетической стопы. Пациенты с высоким риском развития диабетической стопы должны наблюдаться у эндокринолога-диабетолога, сосудистого хирурга, ортопеда.

При ишемической форме диабетической стопы проводится комплексное обследование больных, включающее выполнение:

1) ультразвуковой доплерографии сосудов нижних конечностей – метод, позволяющий выявить утолщение и кальциноз периферических артерий, изменение скорости кровотока;

2) рентгеноконтрастной ангиографии и периферической КТ-артериографии – это методы точной топической диагностики

сужения сосудов, позволяющие выбрать правильную тактику лечения у каждого конкретного больного;

3) рентгенография стопы в 2-х проекциях выполняется при подозрении на остеоартропатию;

4) выполнение бактериологического посева для уточнения характера микрофлоры и подбора соответствующей антибактериальной терапии у больных с язвенными дефектами на стопе.

Основные осложнения ДС: кожные и костные некрозы, деформации костей и суставов, язвы, гангрена.

Профилактика осложнений

1. Во время каждого посещения врача необходимо проводить осмотр стоп, а каждые 2 года (после 35-летнего возраста) определять лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ).

2. Больным с диабетической нейропатией, деформациями стопы или остеофитами, периферической ишемией, изъязвлением в прошлом рекомендовано:

- ежедневный осмотр стоп и межпальцевых промежутков (если больной не может осмотреть стопы сам, должен попросить другого человека);
- регулярное мытье стоп в воде с температурой $<37^{\circ}\text{C}$ и тщательной сушкой, особенно между пальцами;
- избегать хождения босиком и ношения обуви без носков; ежедневная смена носков; ношение носков и колготок швами наружу, а лучше — без швов; ежедневный осмотр и проверка прикосновением внутренней части обуви;
- обрезание ногтей ровно; если больной плохо видит, он не должен сам обрезать ногти;
- избегание самостоятельного удаления ороговений и мозолей (также с помощью пластырей и химических веществ);
- немедленное посещение врача в случае появления пузыря, пореза, царапины или язвы.

