

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



ПРОГРАММА

**IV ежегодной студенческой научно-практической конференции с
международным участием «ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ, ВСЕ ДЛЯ
ЗДОРОВЬЯ/ОТВЕТЫ НА ВЫЗОВЫ»**

30.10.2021

СОДЕРЖАНИЕ

<p>РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, Боярских Вероника Сергеевна, рук-ли: Алексеева Елена Антоновна, Клюкина Анастасия Сергеевна, Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК» (г. Асбест)</p>	9
<p>РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ, СРЕДИ ОБЩЕСТВА И МОЛОДЁЖИ В ГОРОДЕ СЕМЕЙ, Сатынбек Аружан Болаткызы, Алтынғазина Жанерке Серікқызы, рук. Оспанова Айгерим Турсыновна, Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г. Семей, Республика Казахстан</p>	14
<p>ИСТОРИЯ ТРЕЗВЕННОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В РОССИИ, Дернова Ирина Александровна</p>	17
<p>ДОЛГОЛЕТИЕ В МИРОВОМ МАСШАБЕ, Колюшенкова Арина Максимовна, рук. Соколова Светлана Васильевна, Краснотурьинский филиал ГБПОУ «СОМК»</p>	21
<p>МОЛОДОСТЬ И СТАРОСТЬ, Непран Анастасия Игоревна, рук. Соколова Светлана Васильевна, Краснотурьинский филиал ГБПОУ «СОМК»</p>	23
<p>СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ, Романов Александр Николаевич, рук. Калугина Ирина Геннадьевна, ГБПОУ «СОМК», г. Алапаевск</p>	25
<p>ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ И УСПЕШНОЙ УЧЕБЫ, Алимбиева Анна Андреевна, рук. Курбатова Ирина Михайловна, ГБПОУ «СОМК»</p>	27
<p>АНТИТАБАЧНАЯ КУЛЬТУРА ОБЩЕСТВА И МОЛОДЁЖЬ, Голикова Ксения Вячеславовна, рук. Соколова Светлана Васильевна, ГБПОУ «СОМК», г. Краснотурьинск</p>	28
<p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ЗНАЧИМОСТЬ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, ПРОВОДИМОЙ ФЕЛЬДШЕРОМ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА ГРАДООБРАЗУЮЩЕГО ПРЕДПРИЯТИЯ ДЛЯ ПЕРСОНАЛА, СВЯЗАННОГО С ОПАСНЫМИ И ВРЕДНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА, ПО ОТКАЗУ ОТ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ, Коротаева Арина Сергеевна, рук-ли: Котова Галина Михайловна, Клюкина Анастасия Сергеевна, Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК» г. Асбест</p>	40
<p>ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕПЛАНИРУЕМОЙ БЕРЕМЕННОСТИ С ПОМОЩЬЮ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СРЕДСТВ, Быкова Анастасия Владиславовна, рук. Скворцова Елена Николаевна, Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК» г. Асбест</p>	44

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК, ВЛИЯЮЩИХ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ , Василенко Павел Анатольевич, рук. Загвоздина Инна Николаевна, Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК» г. Асбест	49
РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ДИАГНОСТИКЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ , Койцан Анна Александровна, Нелюбина Екатерина Алексеевна, рук. Котова Галина Михайловна, Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК» г.Асбест	54
ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ, КАК ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ И ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ , Мингалеева Дана Станиславовна, рук. Кондрашова Ольга Леонидовна, Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК» г. Асбест	59
ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ , Потапова Елизавета Викторовна, рук-ли Клюкина Анастасия Сергеевна, Литвинова Оксана Витальевна, Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК» г. Асбест	63
АНТИВОЗРАСТНАЯ МЕДИЦИНА , Дорогина Оксана Владимировна, рук. Соколова Светлана Васильевна, Краснотурьинский филиал ГБПОУ «СОМК»	68
ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ И УСПЕШНОЙ УЧЁБЫ , Алимпиева Анна Андреевна, рук. Курбатова Ирина Михайловна, ГБПОУ «СОМК»	69
СОВРЕМЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА НОВОЙ COVID-19 ИНФЕКЦИИ , Галиакбарова Кристина Маратовна, рук. Курбатова Ирина Михайловна, ГБПОУ «СОМК»	74
ПРОФИЛАКТИКА ПОНИЖЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА , Потапов Артём Денисович, рук. Курбатова Ирина Михайловна, ГБПОУ «СОМК»	79
ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА , Вшивенкова Дарья Алексеевна, рук. Сенаторова Валентина Ивановна, ГБПОУ «СОМК»	83
ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ , Головкова Валентина Андреевна, рук. Серёгина Елена Кузьминична, ГБПОУ «СОМК»	85

ДУХОВНЫЕ ОСНОВЫ ТРЕЗВОСТИ , Круглова Елена Евгеньевна, рук-ли Еселевич Ирина Игоревна, Супрунова Галина Васильевна, Фармацевтический филиал ГБПОУ «СОМК»	90
АНТИВОЗРАСТНАЯ МЕДИЦИНА. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ. СОВРЕМЕННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ANTI –AGE , Туребаева Дильназ Даулетовна, рук. Кенжеханов Темирлан Айварович, Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна». г. Семей, Республика Казахстан	94
ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА , Патрина Анастасия Дмитриевна, Михайлова Александра Алековна, рук-ли Бабинова Евгения Анатольевна, Гераскина Наталья Нурисламовна, Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»	99
ВЛИЯНИЕ НЕЦЕНЗУРНОЙ ЛЕКСИКИ НА ЧЕЛОВЕКА , Антипина Ульяна Николаевна, рук. Лончинская Анна Аркадьевна, ГБПОУ «СОМК»	103
ФОРМИРОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ , Савинова Елизавета Евгеньевна, рук.Сутягина Ангелина Александровна, ГБПОУ «СОМК»	107
МИОПИЯ-ЭПИДЕМИЯ 21 ВЕКА , Тантлевская Анна Андреевна, рук. Серегина Елена Кузьминична, ГБПОУ «СОМК»	112
КОВАРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ , Рамазанова Айслу Жусумбековна, рук. Рогачева Ольга Петровна, ГБПОУ «СОМК» Нижнетагильский филиал Ирбитский центр медицинского образования	114
ТАБАКОКУРЕНИЕ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ, КАК АКТУАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА , Гурьева Юлия Александровна, рук. Бессонова Наталья Михайловна, Ирбитский центр медицинского образования Нижнетагильского филиала ГБПОУ «СОМК»	118
ЖЕРТВЫ НАУШНИКОВ , Буланова Лада Сергеевна, рук. Грошева Анна Олеговна, Распутина Наталья Эдуардовна, Ирбитский ЦМО Нижнетагильского филиала ГБПОУ «СОМК»	123
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА В РОССИИ. АЛКОГОЛЬ И ТРЕЗВОСТЬ В НАШЕЙ ЖИЗНИ , Карпов Александр Борисович, Якубовская Ирина Николаевна, рук-ли Шокпытова Елена Александровна, Кривошеева Татьяна Викторовна, ГБПОУ «СОМК», г. Ревда	128

ОБУЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ИСКУССТВЕННОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ , Курбатов Сергей Витальевич, Овсянников Данил Владимирович, Третьякова Алена Сергеевна, Кузнецова Анна Владимировна, рук-ли: Ерыкалова Елена Сергеевна, Бельмас Марина Викторовна, ГБПОУ «СОМК» г. Каменск-Уральский	132
НЕКОНТРОЛИРУЕМЫЙ ПРИЁМ БАД – МОДНЫЙ ТРЕНД ИЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ? Макагон Сабина Олеговна, рук. Дедюхина Ксения Николаевна, Каменск-Уральский филиал ГБПОУ «СОМК»	136
ИСТОРИЯ ДВИЖЕНИЯ ПО УТВЕРЖДЕНИЮ ТРЕЗВОСТИ В РОССИИ , Максимова Снежанна Алексеевна, рук. Шайхутдинова Гульнара Маратовна, Каменск-Уральский филиал ГБПОУ «СОМК»	139
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ , Калистратова Мария Вячеславовна, рук. Печёрина Ульяна Георгиевна, Краснотурьинский филиал ГБПОУ «СОМК»	144
СОВРЕМЕННЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ , Габдрахманова Резеда Раисовна, рук. Аниярова Гулнар Сайлаубекқызы, Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г. Семей, Республика Казахстан	149
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ , Брыткова Алёна Денисовна, рук. Соколова Светлана Васильевна, Краснотурьинский филиал ГБПОУ «СОМК»	153
ВОЛОНТЕРСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, КАК НОВЫЙ ТРЕНД СОВРЕМЕННОЙ РЕАЛЬНОСТИ , Лузянина Полина Олеговна, рук. Ершова Мария Владимировна, Краснотурьинский филиал ГБПОУ «СОМК»	158
КУРЕНИЕ ПОДРОСТКОВ КАК ПРОБЛЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ , Есаулков Иван Александрович, рук. Судничникова Елена Александровна, Краснотурьинский филиал ГБПОУ «СОМК»	162
БЕГОМ К ЗДОРОВЬЮ И КРАСОТЕ , Миннибаева Ульяна Михайловна, рук-ли: Иванова Татьяна Мартыновна, Грошева Антонина Павловна, Краснотурьинский филиал, ГБПОУ «СОМК»	167
ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ , Таджиматова Кристина Анатольевна, рук. Иванова Татьяна Мартыновна, Краснотурьинский филиал ГБПОУ «СОМК»	171
КАК НЕ СТАТЬ ЖЕРТВОЙ ИСУЛЬТА? Чаурина Ксения Владимировна, рук. Попонина Ольга Васильевна, Красноуфимский филиал ГБПОУ «СОМК»	174

СИНДРОМ «БОЛЬ В СПИНЕ» , Дружинина Татьяна Владимировна, рук. Колмакова Светлана Нафисовна, Красноуфимский филиал ГБПОУ «СОМК»	177
ВЛИЯНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЛОНТЕРОВ ПО ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ОБУЧАЮЩИХСЯ СПО , Коряков Андрей Михайлович, рук. Ефремова Татьяна Васильевна, Красноуфимский филиал ГБПОУ «СОМК»	182
СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ , Лопатина Екатерина Павловна, рук. Ефремова Татьяна Васильевна, Красноуфимский филиал ГБПОУ «СОМК»	185
ВОПРОСЫ САМОУХОДА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ , Султанова Алина Альбертовна, рук. Меньшикова Ирина Викторовна, Красноуфимский филиал ГБПОУ «СОМК»	187
ВЛИЯНИЕ УТРЕННЕЙ ЗАРЯДКИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА , Носова Ксения Викторовна, рук. Попонина Ольга Васильевна, Красноуфимский филиал ГБПОУ «СОМК»	191
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОМ ВОЛОНТЕРСТВЕ , Московских Елизавета Павловна, рук. Мартыненко Алевтина Георгиевна, Новоуральский филиал ГБПОУ «СОМК»	195
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 8-9 КЛАССОВ ШКОЛ НГО , Солдатова Екатерина Владимировна, рук. Мартыненко Алевтина Георгиевна, Новоуральский филиал ГБПОУ «СОМК»	200
МЫ ТО, ЧТО МЫ ЕДИМ , Кузьмина Валерия Александровна, Михайлова Виктория Сергеевна, рук-ли: Коршунова Ирина Николаевна, Змеева Инна Владимировна, ГБПОУ «СОМК», МБОУ «СОШ № 7» г. Ревда	204
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ Г.СЕМЕЙ , Мажникова Яна Анатольевна, рук. Муратбеков Думан Нурланович, Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна» г.Семей. Республика Казахстан	207
ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ СПИРТНЫХ НАПИТКОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА , Вяткина Ангелина Евгеньевна, Пейко Анна Анатольевна, рук-ли: Коршунова Ирина Николаевна, Змеева Инна Владимировна, ГБПОУ «СОМК», МБОУ «СОШ № 7» г. Ревда	212

ДЕВУШКИ – БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ , Фетисова Татьяна Сергеевна, рук. Коршунова Ирина Николаевна, ГБПОУ «СОМК», г. Ревда	214
АНТИВОЗРАСТНАЯ МЕДИЦИНА, GERONTOLOGIA И GERIATRIA , Еспайгажи Махамбет Токтасынұлы, рук. Мамыканов Искандер Ринатович, Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна». г. Семей. Республика Казахстан	217
ПРОПАГАНДА КУРЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ , Бооль Михаил Станиславович, рук. Баландина Светлана Андреевна, ГБПОУ «СОМК» г. Ревда	222
ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ НА ДОМУ И В СТАЦИОНАРЕ , Горинский Мирон Васильевич, рук. Мартынова Ирина Витальевна, Серовский филиал ГБПОУ «СОМК»	226
БОЛЕЗНИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ , Сабешева Ажар Ерболқызы, рук. Омирханова Райхан Бозтаевна, Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна, г. Семей, Республика Казахстан	230
АЗБУКА ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ , Зорина Полина Александровна, рук. Форманюк Серафима Александровна, Серовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»	235
ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА , Илюхина Ольга Сергеевна, Пищальникова Олеся Дмитриевна, рук. Шарыгина Наталья Валерьевна, Серовский филиал ГБПОУ «СОМК»	240
МИКРОБИОТА – НЕВИДИМЫЙ ОРГАН ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА , Курдюкова Ирина Алексеевна, рук. Выборнова Надежда Денисовна, Серовский филиал ГБПОУ «СОМК»	244
СОН И БЕССОННИЦА: ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ , Мехтиева Ламан Латиф кызы, Рудакова Татьяна Игорьевна, рук. Шарыгина Наталья Валерьевна, Серовский филиал ГБПОУ «СОМК»	246
ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА , Тренихина Евгения Владимировна, Телицына Анна Сергеевна, рук. Шарыгина Наталья Валерьевна, Серовский филиал ГБПОУ «СОМК»	251
ИДЕАЛЬНОЕ ТЕЛО ЛЮБОЙ ЦЕНОЙ , Гребенщикова Антонина Сергеевна, рук. Жигалова Ирина Вячеславовна, Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК» г. Сухой Лог	255

ОЖИРЕНИЕ, КАК ФАКТОР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА, Здоровенко Злата Алексеевна, рук. Шевченко Елена Николаевна, Асбестовско-Суходождский филиал ГБПОУ «СОМК» г.Сухой Лог	260
ОПЫТ РАБОТЫ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОГО ОТРЯДА «АНТИСПИД» СУХОДОЖСКОГО УЧЕБНОГО КОРПУСА АСБЕСТОВСКО-СУХОДОЖСКОГО ФИЛИАЛА ГБПОУ «СОМК», Прокина Татьяна Алексеевна, рук. Копылова Татьяна Николаевна, Асбестовско-Суходождский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Сухой Лог	264
КАК СОХРАНИТЬ ДУШЕВНОЕ СПОКОЙСТВИЕ, Щербакова Дарья Александровна, Прохорова Екатерина Алексеевна, рук. Диденко Жанна Анатольевна, Асбестовско-Суходождский филиал ГБПОУ «СОМК» г. Сухой Лог	268
БОРЬБА С АЛКОГОЛИЗМОМ: ВОЗВРАЩЕНИЕ ВЫТРЕЗВИТЕЛЕЙ, Скрипченко Екатерина Васильевна, рук. Хрусталева Карина Сергеевна, Асбестовско-Суходождский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Сухой Лог	270
ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ – ПУТЬ К ДОЛГОЛЕТИЮ НАЦИИ, Щербакова Дарья Александровна, рук-ли: Галина Евгеньевна Толмачева, Галина Васильевна Устенко, Асбестовско-Суходождский филиал ГБПОУ «СОМК» г.Сухой Лог	274
ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, Мякишева Ксения Вячеславовна, рук. Кетова Олеся Викторовна, ГБПОУ «СОМК» г.Ревда	278
КУРЕНИЕ ОДИН ИЗ ВИДОВ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ, Конюхова Екатерина Сергеевна, Овсяченко Ирина Сергеевна, рук. Мельникова Елена Анатольевна, Краснотурьинский филиал ГБПОУ «СОМК»	282
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПАТРОНАЖЕ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ, Лосева Наталья Олеговна, Ширькалова Полина Игоревна, рук. Тугашова Татьяна Викторовна, Яковлева Любовь Владимировна, Новоуральский филиал ГБПОУ «СОМК»	285

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Боярских Вероника Сергеевна

Руководители: Алексеева Елена Антоновна, методист

Клюкина Анастасия Сергеевна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» (г. Асбест)

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) даёт такое определение:

Паллиативная помощь – это подход, имеющий своей целью улучшение качества жизни пациента и членов его семьи, оказавшихся перед лицом заболевания, угрожающего жизни.

Федеральный закон от 6 марта 2019 года №18-ФЗ О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи говорит немного по-другому:

Паллиативная медицинская помощь – комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжёлых проявлений заболевания.

Паллиативная помощь состоит из двух компонентов:

- Облегчение страданий пациента на протяжении всего периода болезни (наряду с радикальным лечением);
- Медицинская помощь в последние месяцы, дни и часы жизни.

Задача паллиативной помощи – обеспечение лучшего, насколько это возможно, качества жизни пациента. Она не ограничивается перечнем определённых диагнозов. К тому же важной частью помощи является работа с близкими пациента во время его болезни и их психологическая поддержка.

Цель исследования – изучить особенности оказания сестринской паллиативной помощи детям.

Задачи исследования:

1. Изучить учебную литературу по теме исследования.
2. Определить основные проблемы оказания паллиативной помощи.
3. Изучить деятельность медицинской сестры при оказании помощи инкурабельным больным детям.

Объект исследования – паллиативная помощь детям.

Предмет исследования – деятельность медицинской сестры в оказании паллиативной помощи детям.

Паллиативная педиатрия - вид паллиативной врачебной помощи, обеспечивает необходимые обследования и медицинские вмешательства, направленные на облегчение страданий неизлечимо больных детей. На паллиативную помощь детям распространяется тот же принцип, что на педиатрию в целом, - подход к физическому, умственному и эмоциональному состоянию ребенка и его развитию исходя из понятия зрелости, но в условиях паллиативной помощи его приходится прилагать к больным, которые умрут, не достигнув зрелого возраста.

Отличия паллиативной помощи детям от традиционной помощи взрослым в терминальной стадии онкологических заболеваний состоят в следующем. Число умирающих детей, к счастью, невелико, поэтому педиатры общего профиля и специалисты в отдельных разделах педиатрии сталкиваются со смертью своих больных относительно редко. Из-за относительной редкости летального исхода в детском возрасте службы паллиативной помощи детям развиты слабо, а научных исследований, посвященных ее научному обоснованию, мало. Круг неизлечимых болезней, приводящих к смерти в детском возрасте, велик, поэтому к участию в помощи приходится привлекать специалистов разного профиля.

В Асбестовском городском округе на базе структурного подразделения ГАУЗ СО «Городская больница г. Асбест». Многопрофильном отделении медицинской реабилитации для детей», были определены общие принципы, цели оказания медицинской помощи на базе данного отделения, также порядок направления детей и категории поступающих детей.

Подробно был изучен, второй блок многопрофильного отделения медицинской реабилитации детей, блок паллиативной помощи детям. Пациенты находятся в отделении 28 дней. Чтобы попасть в отделение ребенок должен получить паллиативный статус. Всего 5 палат. Во время смены в отделении находится одна постовая медицинская сестра и один врач. Поступают пациенты в отделение постепенно, не все 5 человек сразу.

В состав отделения входит: перевязочная, процедурный кабинет, сенсорная комната и сами палаты. Централизованная подача кислорода находится не только в палатах, но ещё и в процедурном кабинете, а также в перевязочной, так как могут поступить дети, которые не могут сделать полноценный вдох самостоятельно и находятся большую часть времени на искусственной подаче кислорода.

Палаты в отделении комфортабельные – многофункциональная кровать, телевизор, диван для одного из родителей, ванная комната, электрический электроотсос, в некоторых палатах по показаниям находится небулайзер.

В сенсорной комнате имеется сухой бассейн, проектор, различные развивающие игры

для мелкой моторики ребёнка, матрасы с подогревом. В этой комнате родители также могут немного отдохнуть (послушать медитации и восстановиться морально).

Поступают в отделение дети из Асбеста, Сухого Лога, Малышева, Рефтинского. Чаще всего детки поступают с микроцефалией и спастическим церебральным параличом, а также к основному диагнозу у них может присоединиться анемия, бронхит, атрофия и другие различные заболевания.

Рассмотрим роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи на примере сестринского ухода за пациентом, 7 лет и 8 месяцев (тяжёлой степени тяжести). С установленным диагнозом при рождении – спастический церебральный паралич. С основными диагнозами – ВПР головного мозга (лизэнцефалия, гипоплазия мозолистого тела, дисгенезия гиппокампов), ДЦП, спастический тетрапарез тяжёлой степени, микроцефалия, псевдобульбарный синдром, структурная фокальная эпилепсия в приступном периоде, аллалия, атрофия зрительных нервов, расходящееся косоглазие. И с сопутствующими диагнозами – обструктивный бронхит, анемия средней степени тяжести.

Находится на стационарном лечении, так как находится на попечении у опекуна, а опекун не желает находиться с ребёнком в отделении. Сложность ухода заключается в состоянии ребёнка, так как имеются различные диагнозы, отягощающие состояние. В результате всего ребёнок практически ничего не может делать самостоятельно.

У ребёнка нарушены потребности в самостоятельном дыхании из-за основного диагноза, в самостоятельном принятии пищи и жидкости из-за отсутствия глотательных и сосательных рефлексов.

Медицинская сестра

1. осуществляет правильное фиксирование кислородной маски;
2. постоянно контролирует, чтобы маска была одета правильно и что кислородная смесь поступает в полном объёме;
3. с помощью электрического электроотсоса проводит санацию полости рта и носовых ходов;
4. поддерживает в палате температуру 22° С;
5. проводит частое проветривание, но без сквозняков;
6. проводит ингаляции Беродуалом с помощью небулайзера (15 капель Беродуала + 2,0 мл физ. раствора);
7. в 8 утра устанавливает одноразовый назогастральный зонд, в 8 вечера медицинская сестра зонд извлекает и утилизирует;
8. через зонд вводит протёртую пищу по 200 мл 4 раза в день + по утрам 200 мл смеси «Nestogen 4»;

9. во время кормления контролирует дыхание и цвет кожных покровов;

10. рассчитывает суточный и разовый объём пищи по формуле (суточный объём пищи = $1000 + (100 * n)$), где n – возраст ребёнка. А после, чтобы узнать разовый приём пищи необходимо суточный объём пищи разделить на количество кормлений в течении дня);

11. ежечасно измеряет, включая ночные часы температуру тела с помощью электронного контактного термометра, пульс и сатурацию с помощью пульсоксиметра, объём выделений и объём введённой жидкости и протёртой пищи;

12. устанавливает внутривенный периферический катетер и осуществляет уход за ним;

13. обеспечивает приём лекарственных препаратов, согласно назначению врача;

14. согласно приказу МЗ РФ от 17 апреля 2002 г. №123 об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни» для профилактики пролежней меняет положение ребёнка каждые 2 часа, следит за чистотой постели (чтобы не было складок, крошек), проводит обтирание кожных покровов Мирамистином;

15. проводит поглаживания немного надавливая для улучшения трофики (снизу вверх, т. е. от голени к бедру и от кисти к плечу, но поглаживания спины, наоборот, сверху вниз, т. е. от плечей к пояснице);

16. проводит подмывание с помощью судна после каждого акта дефекации;

17. проводит утренний и вечерний туалет (промывает глаза ватным диском смоченным кипячённой водой от внешнего уголка глаза к внутреннему, очищает носовые ходы, проводит туалет полости рта);

18. организует мальчику досуг, а именно читает детскую книгу ежедневно, чтобы ребёнок не чувствовал себя одиноким и брошенным.

Состояние ребёнка остаётся тяжёлым за счёт неврологической симптоматики. Сохраняются судороги, тонического, тонико-клонического характера, длящиеся около 1 минуты до 6 раз за день. Опекун ребёнка через органы опеки оформляет ребёнка в специализированный дом ребёнка. Вся медицинская комиссия пройдена, заключение о состоянии здоровья ребёнка отдано опекуну. Ребёнок выписан из отделения и направлен в Детский хоспис ОДКБ №1.

Коллектив отделения очень внимательный, заботливый, всё от работников отделения зависящее, они выполняют для того, чтобы нахождение в стационаре было максимально комфортным как для детей, так и для родителей.

Таким образом, изучив организацию работы медицинской сестры по оказанию палиативной помощи детям, мы пришли к следующим выводам:

1. Большую часть времени с пациентами проводят именно медицинские сестры, выполняя назначения врача, осуществляя манипуляции по уходу за маленьким пациентом.

2. Такие пациенты, а особенно дети, оставшиеся без сопровождения, испытывают не только соматические страдания, но нуждаются в человеческом тепле и внимании. А из-за нагрузки, которая ложится на плечи медицинской сестры, в нашем исследовании одна медицинская сестра выполняет функции нескольких (палатная, процедурная, перевязочная), у медицинской сестры нет физической возможности лишней раз подойти к ребенку.

3. Нагрузка, которую испытывают медицинские сестры не только физическая, но и моральная. Психологически очень тяжело выдержать постоянные условия боли, страданий, и горечь от утраты. Поэтому они тоже нуждаются в психологической поддержке.

На наш взгляд. Но можно облегчить ситуацию, стараясь с минимальным вредом для собственной психики создать максимальный комфорт для психики больного, принимая помощь волонтеров.

Паллиативная помощь – это командная работа, которую осуществляют врачи, психологи, социальные работники, волонтеры, юристы и конечно медицинские сестры.

Информационные источники

1. Федеральный закон от 6 марта 2019 года №18-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2. Приказ МЗ РСФСР №19 от 01.02.1991г. «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц»

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. № 193н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям"

4. Гамонди К., Ларкин Ф., Пейн Ш. «Белая книга: основные компетенции, необходимые для оказания паллиативной помощи» // Европейская ассоциация паллиативной помощи. – Москва, 2018. – с. 90

5. Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение. Сборник документов ВОЗ и ЕАПП. Белая книга. – М.:Р., Валент, 2019. – 180 с.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ, СРЕДИ ОБЩЕСТВА И МОЛОДЁЖИ В ГОРОДЕ СЕМЕЙ

Сатынбек Аружан Болатқызы, Алтынғазина Жанерке Серікқызы

Руководитель: Оспанова Айгерим Турсыновна, преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г. Семей.

Республика Казахстан

Введение: Курение является социальной проблемой общества, как для его курящей, так и для некурящей части. Для первой – проблемой является бросить курить, для второй - избежать влияния курящего общества и не «заразиться» их привычкой, а также - сохранить своё здоровье от продуктов курения.

Для сокращения курения можно применять много разных мер, включая и строгое ограничение мест для курения, и штрафы, и законы для жалоб со стороны некурящих, и государственные медицинские учреждения, специализирующиеся на лечении этого вида проблемы и т.д.

Говоря о помощи некурящим, можно предложить бесплатное лечение и санаторный отдых страдающим от аллергии на табак и от заражённости организма продуктами дыма сигарет. Но всё это требует пересмотра, как экономической, так и социальной политики государства, в котором мы живём.

Курение табака нередко называют эпидемией, чумой XX века. И действительно, в большинстве стран Европы свыше 50% мужчин выкуривают в среднем по 15 сигарет в день. Число курящих женщин колеблется от 10 до 50%, превышая во многих странах 30% рубеж.

Ключевые слова: сестринские рекомендации, табакокурение, здоровый образ жизни.

Цель научной работы: обоснование роли медицинской сестры в профилактике табакокурения, среди общества и молодёжи в городе Семей.

Задачи исследования:

- 1) Изучить и проанализировать литературные источники и интернет ресурсы;
- 2) Разработать анкету для проведения исследования среди общества и молодёжи в городе Семей;
- 3) Разработать сестринские рекомендации в профилактике табакокурения, среди общества и молодёжи в городе Семей.

Объект исследования: население среди общества и молодёжи в городе Семей.

Предмет исследования: отношение населения к ведению здорового образа жизни и профилактика табакокурения, среди общества и молодёжи в городе Семей.

Материалы и методы исследования:

Проведено анкетирование на 300 человек в торговых домах, населения города Семей, пациентов амбулаторно-поликлинического звена (возраст от 18-35 лет).

Проведено проспективное наблюдение в условиях амбулаторно-поликлинического звена ПМСП продолжительностью 6 месяцев.

Методы: информационный анализ, проспективный анализ, анкетирование, статистические методы (стат. обработка данных в программе EpiInfo).

Научная новизна:

Впервые на уровне амбулаторно-поликлинического звена, населения города Семей разработаны сестринские рекомендации для населения в профилактике табакокурения, среди общества и молодёжи в городе Семей.

Научно-практическая значимость:

Обоснована усовершенствованная модель сестринских рекомендаций в профилактике табакокурения, среди общества и молодёжи.

Материалы настоящего исследования использованы для населения города Семей.

Заключение:

1) Курение остается одной из самых важных социально обусловленных проблем общества. Борьба с курением должна быть комплексной, грамотной и последовательной.

Особое место в процессе профилактики и отказа от курения принадлежит среднему медицинскому персоналу - медицинским сестрам. Они должны обладать достаточным уровнем знаний, уметь правильно разговаривать и расположить к себе доверие пациента.

Следует рекомендовать пациенту избегать провоцирующих курение ситуаций, пребывание в помещении, где курят.

Психологическая, социальная поддержка окружающих, одобрительное отношение к некурению способствуют закреплению отказа от этой вредной привычки.

Разные виды и формы помощи в отказе от курения имеют различную эффективность, разный масштаб охвата населения и в разной степени обеспечивают различные компоненты помощи.

Целесообразно внедрение всех видов помощи, поскольку они не конкурируют, а добавляют друг друга. При этом организация помощи в отказе от курения должна осуществляться с учетом региональных особенностей (потребность в помощи, структура здравоохранения, подготовленность медицинских работников, реальные возможности).

Помощь в отказе от курения по критериям эффективности и стоимости признана наиболее перспективным направлением профилактики хронических неинфекционных заболеваний, улучшения качества и увеличения продолжительности жизни.

Важно также отметить, что прекращение курения является не только эффективным средством профилактики развития многих болезней и расстройств, но может явиться одним из наиболее действенных средств для больных, страдающих определенными формами сердечно - сосудистых и респираторных заболеваний.

2) Анализ данных респондентов при анонимном анкетировании.

Было: 48% мужчин, 52% женщин, от 18 до 35 лет.

На вопрос «**Вы курите?**» 40% опрошенных ответили, что «Да» и 60% - «Нет».

На вопрос «**Знаете ли Вы о вреде курения?**» 7% опрошенных ответили, что «нет».

Этот ответ меня поразило и не самым положительным образом. Оказывается в наше время среди молодежи есть люди, которые все еще не знают, что табакокурение вредно для здоровья.

На вопрос «**Курят ли Ваши друзья**» наибольший процент получил ответ «присутствуют оба варианта» - 50%, а наименьший – 8% ответили, что не курят.

Из 300 опрошенных респондентов 73 человека попробовали хоть раз закурить, а 227 из которых не пробовали закурить ни разу. Это очень хороший показатель.

Ответы студентов на вопрос «**Почему Вы начали курить?**». 63% респондентов, ответили, что курят друзья, 37% курят родители.

Ответ на следующий вопрос меня поразило: 8% респондентов, которые хоть раз пробовали курить, ответили, что сделали это в возрасте 16-20 лет. Исходя из этого, могу сделать предположение, что курили дома родители или другие родственники, т.к. доступ к сигарете в этом возрасте более вероятен в домашних условиях.

Следующий вопрос звучал так: «**Сколько сигарет Вы выкуриваете за один день?**». Более одной пачки выкуривает только 5% респондентов.

Из 40% респондентов, которые курят на сегодняшний момент, согласно опросу, 83,9% хотели бы бросить курить. Интерпретировать эти ответы сложно, т.к. 83,9% это хороший показатель, но то, что не все опрошенные хотят бросить курить, можно считать не очень хорошим показателем.

3) Разработка и использование сестринских рекомендаций в профилактике табакокурения, среди общества и молодежи в городе Семей обеспечило улучшение пропаганды ЗОЖ (в основной группе до 83,9%, по сравнению с группой традиционного ведения).

Библиографический список:

1) Андриянова, О.В. Организация школы для желающих бросить курить: Методическое пособие для врачей / О.В. Андриянова - Екатеринбург, 2010. – 36 с.

2) Барбараш, Н.А. Некоторые аспекты взаимосвязи образования и здоровья / Н.А. Барбараш, О.Л. Барбараш// Медицина в Кузбассе. – 2007. - №1. – С. 12-17.

3) Кавешников В.С. Роль табакокурения в формировании современных показателей общественного здоровья / В.С. Кавешников, И.А. Трубачева, В.Н. Серебрякова // Сибирский медицинский журнал. – 2016. – Т. 29. №1. Вып. 3. – С. 15-22.

4) Калягин А.Н. Школа по преодолению табачной зависимости / А.Н. Калягин, Е.А. Швецова// Основы безопасности жизни. – М., 2017. -№2. –С. 22-24.

5) Краликова Е. Влияние курения на здоровье, роль медработников в лечении табачной зависимости / Е. Краликова, А. Кметова// Профилактическая медицина. - 2014. - №8. – С. 17-21.

6) Карр А. Легкий способ бросить курить / А. Карр — «Добрая книга», 2003, 2004 - («Легкий способ» Аллена Карра) ISBN 978-5-98124-284-7

7) Марцевич С.Ю. Проблема табакокурения в России. Медикаментозная терапия никотиновой зависимости: новые и старые препараты с позиции доказательной медицины / С.Ю. Марцевич, Ю.В. Лукина// Профилактическая медицина. – 2014. - №6. – С. 24-28.

8) Масленникова Г.Я. Профилактика и снижение курения табака в практическом здравоохранении / Г.Я. Масленникова, Р.Г. Оганов// Профилактическая медицина. - 2010. - №6. – С. 11-16.

9) Мичман А. Вред курения / А. Мичман - «Издательские решения», ISBN 978-5-44-901634-8.

10) Светличная Т.Г. Социально-экономические факторы риска развития табачной зависимости / Т.Г. Светличная, Т.С. Свиридова// Экология человека. – 2013. - №7. - С. 55-64.

ИСТОРИЯ ТРЕЗВЕННОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В РОССИИ

Дернова Ирина Александровна

302 группа

Трезвость – это ясный ум, чистые мысли и добрые дела. Пока человек сохраняет трезвость мысли, его дела могут быть благочестивыми. Россияне всегда стремились к рассудительности, благочестию и милосердию, но в истории нашей страны были периоды, когда появлялась угроза физическому, нравственному и духовному здоровью людей из-за распространяющейся в обществе пагубной страсти к пьянству.

Известно, что в середине XVI века Русская Православная Церковь вела борьбу против усилившегося в народе пьянства. Тогда ширилась церковная проповедь об опасных последствиях этого порока.

С середины XIX века в Российской империи постепенно укреплялось и расширялось движение в защиту трезвой жизни, и это привело к созданию обществ трезвости при церковных приходах, которые к началу XX века открылись во всех губерниях. Государственная власть поддержала просветительскую деятельность Церкви, направленную на сохранение трезвости, нравственности и благочестия в народе.

Император Николай II прислушался к просьбе своих подданных (более 80%) и запретил производство и продажу алкоголя в стране. Вначале эта мера была временной – для проведения мобилизации на войну в 1914 году, а затем, убедившись в пользе действующих ограничений, Государь принял решение не отменять, так называемый, «сухой закон».

Новая власть после расстрела Царской семьи в 1918 году возобновила производство и продажу алкоголя (1925 г.) в надежде получения быстрых денег для восстановления экономики страны после разрушительной гражданской войны. Но это не помогло вернуть стране экономическую мощь дореволюционной России, а постепенно губило духовное, нравственное и физическое здоровье людей.

Вторая попытка ввести ограничения на производство и продажу алкоголя была предпринята в 1986 году, но вскоре была отменена, т.к. вновь пополнение государственного бюджета за счет «пьяных» денег оказалось приоритетным. Экономике СССР «пьяные» деньги нетрезвых жителей не спасли, а Советский Союз распался.

Исторический опыт показывает, что, безусловно, ограничения производства и продажи алкоголя способствуют уменьшению пьянства и алкоголизма. Но более действенным для отказа человека от этой губительной страсти оказался просветительский метод, направленный на осознание человеком причины возникновения, этапов развития и последствий алкогольной зависимости.

В России всегда ценили мудрых, честных и добрых людей, которые заботились о других, помогая им в трудных жизненных ситуациях. Им верили, считали святыми и шли за помощью и советом. В истории России было немало периодов, когда благодаря таким мудрым людям государственная политика меняла приоритеты ради блага народа.

Расцвет просветительской деятельности, направленной на укоренение человека в трезвой и добродетельной жизни в дореволюционной России приходился на конец XIX – начало XX века. В это время во многих обществах трезвости по всей стране проходили беседы с показом «туманных» картинок (слайдов).

Общества трезвости при храмах были центрами просветительской деятельности. В них учили грамоте, желающие могли научиться петь в хоре, часто священники проводили интересные беседы на библейские темы.

Для пьяниц проводились специальные лекции, помогающие избавиться от алкогольной зависимости. Жены приводили своих мужей на эти встречи и сами внимательно слушали, чтобы помочь своим близким выздороветь.

Обеты трезвости были важной помощью для зависимых людей, которые обещали Богу в течение определенного времени не пить ничего хмельного, не говорить скверных слов, а жить благочестиво. Обычно обеты вначале давали на один год, а через некоторое время и на всю жизнь.

Многочисленные крестные ходы по всей Российской империи объединяли трезвенников (людей, давших и соблюдавших обеты трезвости).

Обеты трезвости давали подростки и даже дети, которые будучи еще совсем юными, обещали по мере взросления не пить ничего хмельного, не сквернословить, не драться, слушать родителей и педагогов.

Одним из самых известных педагогов, объединивших своих учеников в обществе трезвости, был известный не только в России, но и в Европе ученый, доктор биологии, Сергей Александрович Рачинский. Он всю свою жизнь посвятил детям, работая сельским учителем в селе Татево Бельского уезда (ныне Оленинский район Тверской области). Когда он понял каким опасным примером для детей является пьянство отцов, решил сам дать обет трезвости и привлечь к этому своих повзрослевших учеников. Примеру Рачинского С.А. последовали очень многие люди по всей России.

Большую помощь людям в избавлении от пьянства оказывали священники. Известный в России и за рубежом святой праведный Иоанн Кронштадтский в Санкт-Петербурге построил для обездоленных бывших пьяниц Дом трудолюбия, в котором многие бездомные люди работали, учились, молились и возвращались к полноценной жизни.

Благодаря священнику Александру Рождественскому, руководителю Санкт-Петербургского Александро-Невского общества трезвости, при котором была открыта типография, у наших современников есть много печатных материалов, рассказывающих о направлениях и содержании работы обществ трезвости на рубеже XIX - XX веков и по всей Российской империи.

Это было самое многочисленное и дееспособное общество в России, состоявшее из 24 тысяч человек.

Наши современники, которые продолжают традиции дореволюционных обществ трезвости, тоже ведут большую просветительскую работу, в частности, возрождают Попечительства о народной трезвости, учрежденные в России в 1895 году.

В Свердловской области Попечительство о народной трезвости было учреждено в 2008 году. Проводятся различные просветительские проекты и конкурсы для разновозрастных жителей Екатеринбурга и области.

В 2014 году был установлен Всероссийский праздник трезвости в первое воскресенье сентября, в честь дня памяти Крестителя Господня Иоанна Предтечи 11 сентября.

Школьники 7-9 классов ежегодно уже более 15 лет принимают участие в Областном социально-педагогическом проекте «Будь здоров!». Класс-победитель летом отдыхает на Черном море.

Конкурс «Здоровое село - территория трезвости» с 2015 года объединяет сельские поселения в соревнованиях за право занять призовые места и получить материальное вознаграждение для своих жителей, выбравших трезвую жизнь. Село, получившее 1 место получает 560 тысяч, за 2 место – 400 тыс. руб., за 3 место -100 тыс. рублей. Победителей награждают в торжественной обстановке в рамках празднования Областного дня трезвости в начале сентября.

В 2017 году 17 октября при Попечительстве о народной трезвости на базе Областного медицинского колледжа торжественно было учреждено Молодежное братство трезвости, в которое вступили многие молодежные добровольческие организации и объединения Екатеринбурга и Свердловской области.

Международный летний слет трезвости и здоровья в Свердловской области на берегу Мариинского водохранилища собирает много единомышленников, выбравших трезвый образ жизни. В последние 2 года он из-за эпидемиологической ситуации проходит в онлайн формате, но участники с нетерпением ждут прежнего живого общения среди палаток у костра на фоне красивого уральского леса.

Просветительская деятельность сегодня развивается в различных форматах: конкурсы, фестивали, соревнования, выставки, семинары, конференции, флешмобы, летние лагеря и путешествия. Каждый может выбрать себе направление по своему желанию и внести свой вклад в утверждение трезвости в обществе, чтобы люди жили в мире и согласии, наши семьи были крепкими, дети в них счастливыми, а государство - могучим.

В рамках деятельности Общественно-государственного движения разработаны выставки «Человеческий потенциал России» и «Трезвость – наша традиция». Студенты и старшеклассники с интересом сами проводят экскурсии по материалам выставок, раскрывая

сверстникам историю традиций трезвости в России и современные проекты и направления утверждения трезвости в обществе.

Мы приглашаем вас присоединиться к деятельности Молодежного братства трезвости и быть активными сторонниками трезвого и здорового образа жизни.

ДОЛГОЛЕТИЕ В МИРОВОМ МАСШТАБЕ

Колющенкова Арина Максимовна

Руководитель: Соколова Светлана Васильевна, преподаватель русского языка, литературы

Красноурьинский филиал ГБПОУ «СОМК»

Красноурьинск

Долголетие для широкой публики означает «длинную жизнь», особенно когда это касается жизни длящейся дольше, чем обычно ожидают. Термин долголетие часто применяется в науках, исследующих закономерности воспроизводства населения — демографии, геронтологии — исследующей закономерности процессов старения, при разработке методов по увеличению продолжительности жизни.

Понятие и смыслы долголетия трактуются в различных словарях приблизительно одинаково: долголетие в «Словаре русского языка» С.И. Ожегова В.И. Даля определяется как «долгая жизнь». Словарь Ушакова добавляет, что для долгой жизни необходим «правильный режим, который создает благоприятные условия для человеческого долголетия». Очень часто понятие долголетия отождествляют с долгожительством и долгожителями — людьми, отличающиеся долголетием. В «Большом энциклопедическом словаре» долголетие — продолжительность жизни выше среднего срока жизни живого существа (растение, животное, человек). Вышеперечисленные трактовки долголетия объединяют в себе общие тезисы, из которых и складывается это понятие. Правильно выстроенный режим, здоровый образ жизни, позитивный настрой — эти составляющие должны стать основными жизненными установками, с помощью которых можно достичь гармоничного состояния: равновесия между душой и телом, а, следовательно, долгой жизни.

Слова «долголетие» и «долгожительство» включают такие понятия как **старость, мудрость, здравие**, поэтому целесообразно разобрать их взаимосвязь. Гнезда термина «старость» такими понятиями как подлинность, истинность, сердцевина, целостность, здравие, жизнеспособность.

Слова «старик», «старейшина», «старчество», имея общий корень, семантически разветвляются. Если «старик» или «старец» или «старлица» является понятием в основном

биологическим, то «старейшина» – это старик, будучи в преклонном возрасте, активно участвующий в общественной жизни. Понятие «старчество», возникшее позднее, чем «старец» и «старейшина», имеет строго определенное значение, связанное с христианской и, прежде всего, с монастырской жизнью. Так же, впрочем, как и понятие «старец» и «старейшина» в своем первоначальном значении, особо почитаемое на Востоке. Одно из высших должностных лиц в мусульманских странах именуется шейхом (старейшина от арабского «шах» – стареть).

К настоящему моменту в наиболее современных отечественных словарях и энциклопедиях конца XX и начала XXI вв. прослеживается три основных направления понимания мудрости:

I. Данное направление достаточно узкое, поскольку позволяет выявить лишь некоторые критерии субъекта мудрости: Мудреть — свойство мудрого ;преумность, соединение истины и блага, высшая правда, слияние любви и истины, высшего состояния умственного и нравственного совершенства. Мудрость— глубокое знание, понимание чего-либо;

II. Для этого направления характерно трансцендентное понимание мудрости, которое определяет мудрость как высшую ценность жизни:

МУДРОСТЬ - высшая духовная потенция человека, синтезирующая все виды познания и активного отношения к миру.

III. Это направление определяет мудрость в качестве ее практического воплощения в жизни.

Литература

1. <https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Долголетие>
2. <https://cyberleninka.ru/article/n/o-geneticheskikh-aspektah-stareniya-vozrastnoy-patologii-i-dolgoletiya/viewer>
3. http://analiculturolog.ru/journal/archive/item/343-article_13-5.html

МОЛОДОСТЬ И СТАРОСТЬ

Непран Анастасия Игоревна

Руководитель: Соколова Светлана Васильевна, преподаватель русского языка, литературы

Красноурьинский филиал ГБПОУ «СОМК»

Красноурьинск

Не существует ничего более относительного, чем возраст, разве что наше представление о красоте. Но молодость и красоту мы воспринимаем, как нечто единое, мы даже говорим о красоте молодости, имея в виду, что юность пленительна сама по себе. Логически из этого вытекает антитеза, старость становится уродлива просто от того, что это старость.

Люди живут все дольше, границы молодости раздвигаются, сегодня немногие задумываются о том, что бальзаковской женщине было едва за тридцать. Современное общество дает человеку возможность оставаться молодым, не говоря уже обо всех достижениях пластической хирургии. Правильный образ жизни, здоровое питание, современная медицина позволяют нам сохранять молодость довольно долго, но не бесконечно же.

Раньше или позже перед любым из нас в зеркале предстанет человек, мягко говоря, немолодой. И мы вновь оказываемся перед выбором, принять свою старость, и тогда все идет по одному сценарию, или отрицать ее, напрягая все силы, чтобы отодвинуть катастрофу, часто жертвуя для этого здоровьем, и, как результат, сокращая свою жизнь.

Мы часто повторяем, что женщине столько лет, насколько она выглядит, а мужчине – насколько он себя чувствует, утверждая тем самым, что мужчины и женщины старятся не одинаково. В тот день, когда девушка испугалась первой мимической морщинки, а молодой мужчина поспешно выдернул первый седой волосок, они и начали стареть. Страх старости это и есть ее победа над нами. Любить молодость и бояться старости это не одно и то же.

Любить молодость это значит носить ее в себе, сохранять в душе ее образ, глядя в зеркало, стараться увидеть в своих глазах то юное и чистое, что и есть мы. Любить молодость - значит беречь ее, заботиться о своем здоровье, поддерживать свое тело, холить его и лелеять, чтобы оно оставалось крепким и надежно служило нам много лет, ведь в нем живет наша вечно юная душа, мы любим себя и молодость в себе.

Но если все эти же физические действия мы совершаем из страха старости, мы уже проиграли. Наш страх надежно привязывает нас именно к тому, чего мы боимся. И не стоит обольщаться своими маленькими победами над старостью, которые стоили нам таких усилий и денег. Наш страх старости смотрит на нас из любого зеркала, страх питает нашу

старость. Он воспринимается окружающими, как если бы имел свой запах, и не может им нравиться, нам самим он неприятен, мы и сами себя не любим.

Уже все знают, что мы есть то, что мы едим. Но то, как мы выглядим, зависит лишь от того о чем, и главное как, мы думаем. Наши мысли и наше отношение к происходящему выстраивают наш внутренний мир, расширяя и обогащая его, или сужая и обедняя. Постепенно мы начинаем понимать, что в нем-то мы и существуем. Мы физически живем в том мире, который носим в себе, с возрастом это становится все более явным, наш внутренний мир воздействует на нашу внешнюю жизнь, определяет все факты нашей биографии. Какой мир мы сможем построить, такой и будет наша старость.

С годами наше лицо все яснее демонстрирует окружающим все то, что у нас внутри. Если в душе чисто, просторно и все залито солнечным светом, то женщина сохраняет свою привлекательность, ее считают красивой, несмотря на все ее морщины. Нам даже кажется, что она, должно быть, была необыкновенно хороша в молодости, а была она, возможно, мышью серой. А такой мужчина выглядит очень сексуальным и его морщины только подтверждают его искушенность. Мы думаем, что в молодости он вообще был половым гигантом, а на самом деле, он мог быть неуверенным в себе и очень робким. Но никакие ухищрения косметологии и хирургии не скроют от окружающих хаос, страх, зависть, все те обиды, которые не простили мы и которые не простили нам, все это с годами проступает на наших лицах и мы сами себе служим портретом Дориана Грея.

Красота и здоровье это и есть молодость, причем в любом возрасте. Думать об этом никогда не рано, и никогда не поздно. Но любить свою молодость и строить свой мир нужно с юности.

Вспомните, как мы сами воспринимаем окружающих, разве нас обманывают попытки казаться молодым? Быть молодым значит оставаться в том внутреннем образе молодости, который мы создали и в котором постоянно пребываем. Только эта чистая радость жизни делает нас молодыми в глазах окружающих, хотя воспринимают они эту радость не глазами, конечно.

Литература

1. <https://habr.com/ru/company/vk/blog/401769/>
2. <https://zen.yandex.ru/media/proexpress/kak-prodlit-svoiu-jizn-10-sposobov-5d9e2b0eddfef600adf84b98>
3. https://www.cosmo.ru/health/your_health/sekrety-dolgoletiya-22-prostyh-sposoba-prodlit-svoyu-zhizn/

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ

Романов Александр Николаевич

Руководитель: Калугина Ирина Геннадьевна преподаватель

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Алапаевск

Статистика говорит, что средняя продолжительность жизни в большинстве стран мира растет. С 1990 года эта цифра увеличилась на 7 лет, этому способствуют высокий уровень жизни, медицинских услуг, качество питания и другие факторы.

Однако до сих пор возможность дожить до 100 лет, для многих является недостижимой планкой, даже в странах-рекордсменах по количеству долгожителей, таких как - Гонконг, Япония, Италия, Швейцария и Сингапур. Именно в них средняя продолжительность жизни составляет 82–84 года. В России этот же параметр примерно 71,5 лет, причем женщины живут почти на 11 лет дольше, чем мужчины (76,1 и 65,9 лет соответственно).

Организм человека один из наиболее совершенных механизмов, он рассчитан на длительную жизнеспособность, однако в большинстве случаев человек сам сокращает или продлевает заложенный природой жизненный потенциал, заботясь, либо не заботясь о своем здоровье.

Именно крепкое здоровье является основой долголетия и активной деятельности. Далеко не секрет, что здоровье человека зависит от следующих факторов: наследственности на 20%, 20% приходится на влияние природной и социальной среды, оставшиеся 60% – это образ жизни человека, его привычки, пристрастия, поведения в быту, на работе и на отдыхе.

Здоровый образ жизни предполагает оптимальную организацию жизнедеятельности изо дня в день и такое поведение, которое будет обеспечивать ваше собственное здоровье и здоровье окружающих людей. Вести здоровый образ жизни не сложно, но он предполагает соблюдение некоторые усилия и определенных правил, в том числе отказ от вредных привычек, однако многие пренебрегают этими простыми предписаниями.

Новые технологии, успехи медицины, современные препараты направлены на продление жизни человека, однако все это не будет эффективным, если человек не будет придерживаться здорового образа жизни. Различные факторы могут влиять на долголетие человека.

Максимальная продолжительность жизни определена генетическими процессами, врожденной предрасположенностью, внешней экологической обстановкой. Однако чаще решающую роль играет образ жизни. Раннее старение грозит лишь тем, кто невнимателен к

своему здоровью, ведет неразумный уклад жизни, не желает отказываться от уже имеющихся вредных привычек, таких как курение, неумеренное потребление алкоголя, невоздержанность в пище.

Те же, кто занимается физкультурой и спортом, соблюдает режим сбалансированного питания, рационально подходит к труду и отдыху, а также минимизирует психоэмоциональные перегрузки, могут продлить полноценную жизнь на долгие годы.

Долгожителям, с которыми мы общались более 90 лет. Наш опыт показывает, что они ведут размеренную и рациональную жизнь, расходуя свою энергию на прогулки, где созерцают течение жизни, пищу принимают часто, но всегда в небольших объемах, содержащих полезные продукты. Однако с одним элементом, используемым нашими долгожителями, мы всё-таки не согласны, на наш взгляд молоко тяжело усваивается в этом возрасте и лучше его исключать из рациона питания.

Так же хотим отметить, что, если бы наши пациенты развивали свою мозговую деятельность, например, разгадывая головоломки, кроссворды или занимаясь математикой, то состояние их головного мозга могло бы быть намного лучше, чем то в котором они с нами взаимодействовали.

Анализируя результаты многочисленных исследований - образа жизни долгожителей, можно выделить основные факторы, влияющие на продолжительность жизни человека.

Подведем итоги.

За время нашей работы мы обратили внимание на следующие факторы, способствующие долголетию.

Именно на них необходимо обратить внимание, желающим продлить свою жизнь.

Первое, необходимо культивировать в себе хорошее настроение или позитивное мышление. Стараться не рефлексировать и не фокусироваться на плохом.

Второе, ежедневное движение, соответствующее возрасту и медицинскому анамнезу. Прогулки, солнечные и воздушные ванны, танцы, физические упражнения, дыхательная гимнастика и многое, многое другое.

Третье, здоровое и системное питание.

Четвертое, режим отдыха и работы. Регулярный ежедневный сон, определённое время подъема и отхода ко сну. Необходимо иметь хобби, которое будет способствовать переключению. Занятие научной или просветительской деятельностью, оказывающей пользу людям, всегда приносит позитивные эмоции.

Пятое, в генах, желающего долго жить - должны быть гены долгожителей, его родственников

Шестое, профилактика хронических заболеваний, контроль за холестерином и другими элементами крови для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Естественно, отказ от вредных привычек.

Седьмое, крепкие социальные связи. Общение с разными людьми по возрасту, из разных сфер деятельности, уровню образованности и т.д. в современном мире это достаточно просто и легко организовать.

Активное долголетие в современном мире не только возможно, но и должно стать нормой для каждого из членов нашего общества.

Литература:

1. Филатова С.А., Безденежная Л.П., Андреева Л.С. Геронтология. – Изд. 3-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 512 с. – (СПО).
2. Правила жизни 100-ого человека. – Серия фильмов с Ютуб канала Наука 2.0 – 8 фильмов – 2017.

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ И УСПЕШНОЙ УЧЕБЫ

Студентка: Алимпиева Анна Андреевна 301Ф

Руководитель: Курбатова Ирина Михайловна, преподаватель ГБПОУ «СОМК»

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

город Екатеринбург

Актуальность темы: В связи с не правильным, не рациональным питанием, у студентов возникают проблемы со здоровьем и с учёбой.

Цель работы: организовать учебную деятельность студентов по формированию знаний о важности правильного питания как составной части сохранения и укрепления здоровья.

Задачи:

1. Сформировать у студентов навыки правильного рационального питания и систематизации знаний о значении продуктов питания;
2. Исследование качества питания студентов специальности «Лечебное дело»;
3. Рекомендации для студентов о здоровом питании.

Здоровое питание — это такое питание, которое обеспечивает рост, оптимальное развитие, полноценную жизнедеятельность, способствует укреплению здоровья и профилактике неинфекционных заболеваний, включая диабет, болезни сердца, инсульт и рак.

В целом, рекомендуется есть не менее 3 раз в день. Калорийность всех приемов пищи и перекусов зависит от множества факторов, включая рост, вес, возраст, пол и уровень активности. Кроме того, важно следить за соотношением БЖУ (белков, жиров и углеводов).

1. Забудьте о фаст-фуде.
2. Пейте много воды.
3. Ешьте фрукты и овощи ежедневно.
4. Плотный завтрак.
5. Зарядите свой организм магнием.

Вывод. Питание составляет основу здорового образа жизни. В молодом возрасте по статистике видны нарушения питания, особенно у студентов. Они могут быть вызваны рядом причин (например причиной гастрита может стать неправильное питание, нервное истощение, курение, а причиной колита - несбалансированное питание).

Во избежание серьезных проблем со здоровьем в среднем и зрелом возрасте следует заботиться об этом смолоду, что бы, не создавать проблемы себе и будущему поколению.

Предложения:

1. Проводить просветительские беседы по вопросам здорового питания среди студентов всех курсов.
2. Разработать памятку по здоровому питанию для студентов ГБПОУ СОМК.
3. Провести просветительскую беседу среди обучающихся 9-11 классов школы №36.

АНТИТАБАЧНАЯ КУЛЬТУРА ОБЩЕСТВА И МОЛОДЁЖЬ

Автор: Голикова Ксения Вячеславовна

Руководитель: Соколова Светлана Васильевна,
педагог русского языка и литературы

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»

Красноурьинск

Курение - одна из самых вредных и распространенных привычек молодежи. Помимо непоправимого вреда здоровью курильщиков и окружающей их среде, эта привычка препятствует формированию поведенческих установок, соответствующих возрасту здорового образа жизни детей, подростков, мальчиков и девочек, что замедляет личностный и нравственный рост.

Общественная мораль в нашей стране терпимо относится к курению. В то же время во многих странах курильщиками являются наркоманы, невротики, загрязнители воздуха, нарушения пожарной безопасности. В обществе многое необходимо сделать для укрепления идеи "курительного яда" в сознании людей, особенно молодежи.

Согласно исследованиям психологов, наиболее распространенными причинами курения среди подростков являются подражание старшим товарищам, особенно тем, кто хочет быть ими (в том числе родителям); желание быть взрослым и независимым; желание "сравняться со всеми остальными" в обществе курения.

Психологи считают, что после курения молодые люди продолжают это делать по следующим причинам:

- снять психологический стресс;
- приобретающая привычку к бессознательности: у курильщиков есть рефлекс, от которого трудно избавиться;
- партнерские отношения или отношения в комфортной обстановке, удовольствие. Курение ассоциируется с послеобеденным кофе, веселой беседой, дружеской компанией.

Следует отметить, что некоторые курильщики считают курение в некотором смысле безвредным и полезным. Однако вредная сторона препарата привлекательна и полезна. Например, в определенных ситуациях рекомендуется курить, чтобы подавить голод.

Так, если причины, начиная с курения и заканчивая желанием мужчин подражать взрослым, определяют курение, идеалы, независимость, силу, мужественность, то у девушек в начале курения часто ассоциируются с флиртом, желанием, оригинальностью, желанием юношей.

1.1 Курение как социальная проблема

Проблема подросткового курения в России в последнее время обострилась. С каждым годом все больше подростков и даже детей разрушают свое здоровье из-за табачного дыма. Недавние исследования показали, что курение начинается в возрасте 10-12 лет, а первый опыт "тестирования" сигарет был раньше - до семи лет.

Никотиновая зависимость сегодня распространяется в массах с такой скоростью, что ее не удается остановить или даже замедлить ни в одном эксперименте.

Современные подростки хорошо осведомлены о негативном воздействии табака на здоровье. Некоторые утверждают, что они наблюдают негативные последствия курения для своих заядлых курильщиков. Наиболее значимыми последствиями негативного воздействия курения на здоровье являются:

- ограничение физических навыков (трудно заниматься спортом, танцами) ;

- развитие табачной зависимости (наиболее негативным аспектом курения для молодежи является невозможность бросить курить из-за отсутствия силы воли);

- проявление внешней привлекательности (желтая кожа, зубы, ногти). Этот момент очень важен для подростков, поскольку они придают большое значение внешнему виду (в связи с развитием процесса социализации подростков и развитием интерсексуальности).;

Несмотря на множество негативных аспектов курения, молодые люди считают, что у него есть только три, но очень сильных положительных момента:

- стресс (курение - хороший способ расслабиться, чтобы избежать проблем);
- возможность повысить собственный авторитет (подростковый возраст, юность, курение воспринимается как признак взрослости; считается, что курильщикам легче найти компанию, чем некурящим);

- сплоченность группы (подростки считают, что курение объединяет общество; легче начать разговор; легче познакомиться с другими людьми во время курения).

Курение является очень сильным фактором в начале курения, когда курят родители. Если один или оба родителя курят, вероятность того, что подросток последует его примеру, возрастает. Естественное любопытство подростков имеет немаловажное значение, поэтому они могут начать курить. Обсуждение проблемы курения теперь может пробудить естественное любопытство подростка.

1.2 Курение и молодое поколение

Первая сигарета, которую выкурили обычным способом, была в раннем подростковом возрасте. Подростки являются наиболее уязвимой частью общества, подверженной этой зависимости. Более половины заядлых курильщиков, пытавшихся бросить курить, - это те, кто начал курить в подростковом и юношеском возрасте.

На сегодняшний день курение является одной из самых распространенных вредных привычек в современной России. По данным ВЦИОМ, более половины мужчин и около трети женщин выкуривают хотя бы одну сигарету в день.

Курение и молодежь - очень серьезная проблема, и проблема не только медицинская, но и социальная. В то время как в Европе и Америке растет приверженность здоровому образу жизни, мы демонстрируем совершенно противоположную тенденцию, хотя государство прилагает большие усилия и тратит значительные ресурсы на борьбу с курением и профилактику, а также на помощь людям.

Проблемы с курением часто называют эпидемиями. Действительно, человеческие потери в результате табачной эпидемии превышают большинство нынешних инфекций (по данным ВОЗ, ежегодно в мире от табачной болезни умирает 5 миллионов человек).

В его распространении заинтересована очень специфическая группа компаний - табачная промышленность. Вы теряете своих клиентов каждый день: кто-то бросает курить, кто-то умирает от болезней, вызванных курением. Поэтому, если наши дети не станут курильщиками, табачная промышленность в конечном итоге прекратит свое существование.

Поэтому он вдохновляет родителей, учителей и подростков соответствующими идеями о курении для табачной промышленности, используя различные методы и приемы (скрытая реклама в средствах массовой информации, символы художественных фильмов, мультфильмов, марок сигарет и т.д.)

В чем смысл идей курения, которые подходят для табачной промышленности? Международный опыт показал, что неэффективные подходы к профилактике табака основаны на следующих основных концепциях:

- подчеркивает важность проблемы курения подростков (а не курения взрослых, которые часто являются примерами);

- началу подросткового курения (поскольку это явление трудно контролировать) уделяется гораздо больше внимания, чем прекращению курения (поскольку считается, что подростки еще не имеют зависимости и могут легко бросить курить).;

- особое внимание следует уделить вреду, причиняемому здоровью курением (хотя следует отметить, что эти акценты есть или их нет у табачной промышленности, что делает невыгодным подчеркивать, что вред здоровью от курения в значительной степени причиняют врачи, учителя, занимающиеся профилактикой), но подростки, в силу особенностей возраста, этот вред не имеет значения, подростки, которые курят, в значительной степени страдают от курения.;

- также очень полезно для табачной промышленности увековечивать миф о том, что курение является результатом свободного выбора индивида (следовательно, проблема "курящий-некурящий" должна решаться на индивидуальном уровне), и поэтому все проблемы, связанные с курением, являются результатом собственного неадекватного поведения курильщика.

1.3 Состав сигарет

Курение - это процесс вдыхания продуктов разложения, образующихся в результате разложения табачных листьев, высушенных и ферментированных. Определение этого термина кажется довольно безобидным, но далеко не так. Несмотря на то, что многие курильщики утверждают, что они относительно безвредны, врачи уверены в обратном. Курение вызывает очень негативное отношение по многим причинам.

Одним из них является понимание того, что в легкие попадают многие очень вредные вещества, из которых сделаны сигареты - остатки сгоревшей папиросной бумаги, смолы,

угарный газ, смолы и тысячи других летучих соединений. В результате получается смесь гремучих змей с канцерогенными свойствами.

Никотин: это основной элемент сигарет. Благодаря никотину люди становятся зависимыми от курения и наркомании. Никотин содержится в листьях табака. Он попадает в кровоток через легкие, минуя гематоэнцефалический барьер. Поэтому верно, что никотин стимулирует мозг в небольших количествах. Кроме того, никотин действует как слабое обезболивающее средство. Однако при вдыхании в больших количествах никотин оказывает противоположный эффект. Это седативное средство, которое вызывает массивную нервную передачу.

Он действует как яд в больших количествах. Никотин повышает кровяное давление, вызывая сужение кровеносных сосудов. Холестерин выделяется в организме, увеличивая риск сердечных заболеваний. Что увеличивает вероятность инсульта. Обычно в небольших дозах никотин временно снимает стресс, но в конечном итоге вызывает новые проблемы в организме.

Смола: смола - это твердые частицы сигаретного дыма, которые оседают в легких и вызывают проблемы в дыхательной системе. Смола заставляет легкие курильщика постепенно темнеть вместо розового и белого, что является естественным цветом легких. Почерневшие легкие постепенно превращаются в нагар.

Свинец, кадмий и никель: эти металлы также содержатся в сигаретах. Известно, что никель вызывает респираторные заболевания у курильщиков, а кадмий является канцерогеном. Свинец - токсичное вещество.

Бензол: бензол (C₆ H₆) представляет собой бесцветный углеводород в сигаретном дыме. Его основное применение - в качестве растворителя в химической промышленности. Это известный канцероген. Известно, что бензол способствует развитию лейкемии. **Формальдегид:** очень токсичное вещество, используемое для защиты организма в сигаретном дыме. Формальдегид также вызывает проблемы с желудком и дыханием.

Аммиак: аммиак обычно используется в качестве дезинфицирующего средства и пятновыводителя.

Оксид углерода: продукт неполного сгорания в сигаретном дыме, оксид углерода, является очень токсичным газом, который соединяется с гемоглобином в крови и уменьшает поступление кислорода. Угарный газ в сигаретах является причиной того, что у курильщиков такие слабые легкие.

Мышьяк: мышьяк, содержащийся в сигаретном дыме, является очень вредным химическим веществом. Мышьяк используется в качестве крысиного яда.

Ацетон: ацетон, обычно используемый в качестве средства для снятия лака, содержится в сигаретном дыме.

Стирол: стирол в основном используется для производства пенополистирола. Это токсичное вещество опасно 3. Класс А, что приводит к дыхательному катарсису, изменению состава крови, раздражению слизистых оболочек, длительному вдыханию паров.

Обычно сигарета содержит около 4000 химических веществ. Из них 43 являются канцерогенными, 400 - токсичными.

1.4 Борьба с табачной зависимостью. Поддержка некурящих

1. Как ни странно, наиболее эффективная профилактика курения сейчас в моде и теперь диктует здоровый образ жизни. Романтика сигарет уже не так затуманена незрелыми умами, поэтому сила табака в этом отношении ослабевает с каждым днем. Если раньше было модно курить, а некурящие смеялись, то сейчас ситуация изменилась с точностью до наоборот. К сожалению, эту заслугу нельзя отнести к общественным или общественным организациям, создание негативного образа курильщика себя не оправдало.

2. Профилактика курения во многом заключается в сотрудничестве с социализацией подростков, поскольку попытки адаптироваться к обществу превращают их в вредную привычку. Бессознательная склонность к подражанию заставляет подростков перенимать привычки группы, в которой они хотят участвовать, и если курение является привычкой в этой группе, вероятность первой сигареты достигает 100 %. Самостоятельная профилактика курения, реферат, практическая работа по определенной теме или даже исследование дают хорошие результаты. Возможно, исследования носят не только социальный или биологический, но и экономический характер. Многие подростки после самостоятельной работы серьезно относились к невозможности курения.

3. Чрезвычайно важно понимать, что любой другой способ извлечения и потребления сигарет, сигар, донгов, трубок и никотина - это та же привычка, но в разных формах. Профилактика курения предполагает полный отказ от табака на уровне внутреннего убеждения, и в этом случае можно предположить, что профилактика принесла свои плоды и что человек эффективно защищен от негативных последствий, которые он получил. Можно заметить, что знание последствий никак не влияет на курильщиков, эти негативные последствия написаны большими буквами на каждой упаковке, но курильщики продолжают доставать сигареты из упаковки.

4. Отказ от курения экономит время, энергию, здоровье и деньги. Трудно представить себе более прибыльный бизнес, чем курение в любой форме. Если вы считаете, что цена на сигареты постоянно растет, вы можете вычесть необходимые вещи, услуги и т.д.

5. Следует также отметить, что повышение цен на сигареты вызывает определенный процент отказа от курения, так как стоимость сигарет становится доступной.

6. Вредные последствия курения очевидны для подростков, но печально то, что, даже зная о последствиях, студенты продолжают курить. Для эффективной борьбы с этой проблемой учителям и родителям следует сочетать методы и приемы отучения подростков от курения. Конечно, один метод можно считать информативным, но доза информации должна соответствовать зрелости восприятия учащихся.

7. Каждый может найти время для сигареты, но что, если они всегда пытаются купить студентов? Чтобы предложить ему интересное хобби, конечно, лучше заниматься спортом, но в этом случае все увлекательные занятия для молодого человека. Сокращение свободного времени всегда является причиной прекращения других видов деятельности. Главное условие этой рекомендации - ограничить общение студента с курильщиками. Но пересекать границу и защищать ее от социального мира тоже не стоит. Не запирайте его в квартире, не говорите мне, что его друзья плохие, но постарайтесь сократить время общения.

8. Профилактика не дает результатов, если родители и ближайшее окружение не являются положительным примером, в данном случае курение. Постарайтесь доказать своему ребенку вредное воздействие курения, намекните, что актеры, которые играют роли героев в фильмах, действительно хотят быть похожими на тех, кто не курит в реальной жизни. Актеры ведут здоровый образ жизни, и вы можете доказать это, правильно опросив своего любимого актера. Поэтому мы должны быть готовы к этому разговору заранее.

9. Также можно принять во внимание действия руководителей нашей страны в борьбе с курением. Во-первых, это разные картинки на пачках сигарет. В нашей стране точных данных исследований пока нет, но они, несомненно, невелики, но должны дать положительные результаты. Запрет на курение в общественных местах должен позволить курильщикам не только свободно дышать, но и воздерживаться от курения большого количества сигарет.

1.5 Изменения для курящих с 2021 года. Административная ответственность за курение в неположенных местах.

Запрет на курение в общественных местах введен с 2013 года. Курение разрешено не менее чем в 15 метрах от входа в аэропорт или железнодорожный вокзал. Заявки на введение запрета на курение заполняются с 2021 года. Запрет на курение был введен в январе 2021 года в соответствии с постановлением правительства об утверждении правил противопожарной защиты:

- в медицинских учреждениях;
- в магазинах;

- на складах;
- поля с сеном и зерном;
- заправочные станции;
- в транспорте;
- в школах, университетах и детских садах;
- в местах, где изготавливаются взрывчатые вещества.

Руководству вышеупомянутых учреждений следует опубликовать правила системы пожарной безопасности и информацию о запрете курения. За исключением специально оборудованных мест для курения, обозначенных как "место для курения".

Повышение акцизов на сигареты

Мера, направленная на повышение стоимости сигарет, стала эффективным механизмом в борьбе с курением, и статистика показывает, что продажи сигарет падают. С января 2021 года акциз на сигареты будет проиндексирован на 20% (вместо запланированных 4%), что автоматически приведет к повышению цены на сигареты примерно до 20 рублей.

Акцизы вырастут с нынешних 1 966 рублей за 100 единиц до 2 359 рублей. Акцизы на табак, жевательный табак и трубочный табак выросли с 3172 до 3806 рублей.

В декабре 2020 года Госдума приняла закон об изменении минимальной цены на табачные изделия. Цена пакета увеличивается до 107,78 рублей. Цена должна быть одинаковой для каждого производителя сигарет и рассчитываться с учетом минимальной ставки акциза в размере 1 тысячи сигарет, ставки НДС и коэффициента 1,4. Нормативный акт 2021.11 вступил в силу 1 января. Апрель.

Ответственность за курение в общественных местах

Соседи могут пожаловаться на нарушение запрета на курение в районную полицию - тогда Кодекс об административных правонарушениях (КОАП) 23.3. Суд имеет право возбудить дело об административном правонарушении в соответствии со ст.

Согласно действующему законодательству, курение в общественных местах влечет за собой множество обязанностей:

- административные наказания для курильщиков, включая штрафы;
- гражданское право - если установлено, что действиями курильщика нарушены права соседей.

Если человек курит на рабочем месте, он подлежит дисциплинарному взысканию.

Штрафы и наказания за курение в неположенном месте закреплены в административном кодексе 6.24. Статья будет составлена. Курение в общественных местах карается штрафом в размере 500-1500 рублей. Курение на детской площадке увеличивает

штрафы до 2000-3000 рублей. Если курильщик случайно нарушил закон и не знал о запретах, это не освобождает его от ответственности.

Помимо курильщиков, ответственность несут и управляющие компании. В задачи управляющей компании входит надлежащее содержание общего имущества, обеспечение санитарно-эпидемиологических мероприятий и контроль за пожарной безопасностью. Таким образом, по результатам проверки пожарной безопасности или инспекции Роспотребнадзора были установлены нарушения правил пожарной безопасности, и управляющая компания подпадает под административный приказ 6.25.2. для Европейского парламента и совета. Штраф для юридического лица составляет 50-80 тысяч рублей, для должностных лиц - 20-30 тысяч рублей.

Административные наказания налагаются на граждан старше 16 лет. Если подростки курят в подъезде, участковый может направить заявление в комитет по делам несовершеннолетних, и дети имеют право зарегистрироваться.

В дополнение к штрафам за нарушение законодательства об охране здоровья в соответствии со статьей 4 п. Статья 4 (1) Директивы 2009/138/ЕС в соответствии со статьей 4 (1) Директивы 2009/138/ЕС.1 директивы 2009/138/ЕС.22, статья 1 (1) (В) Статья 1 (2) шестой директивы требует компенсации морального ущерба в связи с табаком. они могут быть представлены на основании раздела 1.19. Статья 4. Федеральный закон - 15.

Где можно курить. Требования к местам для курения

С технической точки зрения курение не запрещено при входе в жилой дом, так как статья 12 ФЗ-15 запрещает курение только в общественных местах. Министерство здравоохранения выпустило законопроект о запрете курения у входа, но такие поправки еще не приняты. Чтобы не нарушать права других людей, рекомендуется курить только в 15 м от входа. Дело в том, что это место не является детской площадкой или спортивной площадкой, а также остановкой транспорта. Курение также разрешено: квартира является частной собственностью, а не общественным местом, поэтому запреты на нее не распространяются; на балконе; в специально оборудованных местах. Если вы курите в квартире или на балконе, права ваших соседей нарушаться не должны. Вы можете пожаловаться в правоохранительные или контролирующие органы, если почувствуете дискомфорт от курения или пепла, окурков и т.д. на балконе идет дождь.

"Комнаты для курящих" редко проектируются в жилых зданиях. Но при необходимости жители могут оборудовать их сами, отделив определенную общую зону. На нем должна быть специальная надпись, например "место для курения". Место для курения также может быть расположено на открытом воздухе. При выделении такого места жители должны учитывать мнения соседей и получать поддержку на Общем собрании жителей.

1.6 Борьба молодежи с курением

В настоящее время другая часть молодежи, которая выступает против вредных привычек, очень интересна и, что самое главное, принимает эффективные меры по профилактике и борьбе с курением.

1. Баш на баш: сладости, яблоки, витамины

Первое, о чем может подумать любой студент, - это конфеты для кампании по продаже сигарет. Этот вид развлечений имеет много видов. Организаторы, например, предлагают сломать сигарету в обмен на яблоко. Даже сотрудники "Магнита" предприняли аналогичные шаги. Не очень креативно, но быстро, без проблем, как вам нравится.

2. Парады, шествия и представления

Чем красочнее акция, тем интереснее фотоотчет. В принципе, этот термин содержит цель, задачи, механизмы. В Краснодаре, например, был организован "Парад вреда": студенты-защитники маршируют против лозунгов, спортивных флагов, здорового образа жизни, сигарет. Наконец, действие обычно рвется, топчется и т.д.

3. Промоутеры сигарет

Дело в том, что активисты несут грустные сигареты, раздают листовки и брошюры, а также просят различные фотографии в социальных сетях с хэштегом.

4. Публичные казни и репрессии

"Хлеб и цирк!" - кричали профессионалы профилактики. С сигаретами следует обращаться как можно строже и фиксировать их на фотографиях/видео.

Для любителей артхауса мы можем предложить интересную акцию "похороны легких курильщика" или просто "похороните сигарету" (похороните их в будущем). Все это есть на картинке.

5. Комплексные упражнения

В некоторых регионах искусство работы с молодежью превратилось в сложную деятельность. В Сургуте, например, прошла акция "Бросай курить – вставай на лыжи".

Участникам (откуда бы они ни приехали) предлагается пробежать дистанцию на лыжах и получить полезный гонорар. Они также предлагают выбросить сигареты в мусорное ведро.

6. Дыши свободно, мой друг.

Здесь организаторы предлагают стандартное соревнование по тестированию легких. Кроме того, был создан новый инновационный интерактивный объект - прозрачная колба с уровнем загрузки сигарет.

7. Флешмоб, концерты и зарядка

Мы не должны забывать о наших любимых зарядных устройствах, флешмобах и флешмобах. Еще лучше то, что все это происходит в контексте замечательного концерта. Например, в Москве проходит акция "Время бросить курить". Гостей концерта приветствуют веселые аниматоры в теплых костюмах, все мероприятие откроется замечательным танцевальным флешмобом, сделанным для нас студентами ближайшего техникума.

Мир придумал множество способов и идей, чтобы привлечь внимание людей к проблеме курения и разработать соответствующую информационную повестку дня. Эффективность этих мер можно оценить только на основе динамики увеличения числа курильщиков в стране.

1.7 Отряд «Милосердие» город Краснотурьинск. Помощь в борьбе с курением. Волонтерские отряды.

26 мая 2021 г. в ГО Краснотурьинск состоялся слёт волонтерских отрядов города. Краснотурьинский филиал ГБПОУ "СОМК" достойно представили студенты- волонтеры отряда "Милосердие" (руководитель Соколова С.В.). Наш отряд также, как и многие группы ребят, занимается проблемой зависимости от курения. Проводит профилактические мероприятия, ведет работу с молодежью г. Краснотурьинска, беседуя на темы: «Курить – здоровью вредить», «Табачный туман обмана», «Цикл бесед о вреде курения для подростков», «О вреде курения». Организуются консультации со специалистами и встречи с врачами.

22 мая прошла молодежная акция «3000 шагов к здоровью», которая приурочена ко Всемирному дню отказа от курения. Организаторами этой акции при поддержке городского управления физической культуры, спорта и молодежной политики выступили муниципальное автономное учреждение «Уральский инновационный молодежный центр» и ассоциация Урало-Сибирского региона «Урал без наркотиков».

Более 500 человек приняли участие в данной акции. В ней приняли участие студенты Краснотурьинского политехникума, Краснотурьинского индустриального колледжа, Краснотурьинского колледжа искусств, филиала УрФУ в Краснотурьинске и, конечно же, студенты медицинского колледжа, которые и являются основоположниками данной акции!

Колонна начала свое движение в 14:00 по улице Ленина, ДК БАЗ. Двигались по прямому направлению до памятника А.С. Попова, волонтеры-медики параллельно движению раздавали листовки о здоровом образе жизни, а также меняли конфеты на сигареты. Ребята промаршировали с транспарантами, растяжками, плакатами и флагами до здания МАУ «Уральский инновационный молодежный центр» (филиал УрФУ).

У филиала УрФУ ребят встретили мотивированные слова приглашенных гостей, а также танцевальные флешмобы, подготовленные в рамках проекта «Танцуй ради жизни!». В

это же время работал мобильный пункт сдачи крови, где все желающие пройти анонимное и бесплатное тестирование на ВИЧ-инфекцию

28 мая 2021 г. в городе прошла акция "3000 шагов к здоровью", посвящённая Всемирному дню отказа от курения. В 2010 году наш филиал вышел с инициативой проводить такую акцию. Это уже юбилейная, X акция. Если на первые акции выходили только студенты средних специальных учебных заведений города, то в этом году к нам присоединились подростково-молодёжные клубы МПЦ "Ровесник". Перед началом акции мы поздравили пограничников с их праздником, сделали фото на память. Дружно пройдя по центральной улице города с призывами к здоровому образу жизни, к отказу от курения, все участники акции собрались в Парке влюблённых, где и проходил фотоквест "Квесттайм". В нём приняли участие две команды от филиала. Это команда студентов группы, на данный момент уже 292 МС, которые готовились изначально, и команда, которая образовалась стихийно из студентов групп 293 МС и 294 МС. Командам необходимо было пройти 8 локаций: 1. Тимбилдинг; 2. Танцы; 3. Интеллект; 4. Живопись; 5. История города; 6. Спорт; 7. Фото; 8. Добро. На каждой локации команду ждало собственное тематическое задание, после выполнения которого команда должна сделать общее фото и направить его на определённый номер в мессенджере WhatsApp. Было очень интересно. И пусть наши команды не заняли призового места, но получили огромное удовольствие от участия.

В ходе исследовательской работы, наблюдается положительная динамика роста отказа от курения.

Заключение

Анализ литературы, статистических данных и аналитических исследований позволяет нам определить, является ли курение проблемой, в которой подростки сейчас находятся в очень остром положении. Почти все подростки сталкиваются с проблемами курения, курение или отказ от курения зависят от многих факторов, включая возраст, психологические характеристики, личность, поведение, взаимоотношения, подростковую группу, сообщество личного окружения, жизнь подростка, социальные обстоятельства, поддержку семьи, наличие или отсутствие.

На вопрос о том, что такое курение, есть однозначный ответ - это яд. Трудно избавиться от никотиновой зависимости, но это очень реально. Самое главное - осознать серьезный ущерб, который курильщик нанес своему здоровью, сократив свою жизнь на годы. Сегодня существует множество инструментов, которые помогают преодолеть вредные привычки как на психологическом, так и на физиологическом уровнях.

В дополнение ко всем этим факторам психика курильщика страдает от хронической токсичности, которая вызывает растущее желание курить. Нервная система становится

нестабильной, человек постоянно раздражается, злится, проявляет агрессию, что постепенно негативно сказывается на отношениях, друзьях, родственниках, коллегах, поэтому лучше не начинать курить, а начать избавляться от привычки, которая медленно убивает, как можно скорее. Берегите себя и своё здоровье!

Список источников информации

1. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Курение>
2. <http://cgon.rospotrebnadzor.ru/content/62/2963>
3. <https://profilaktica.ru/for-population/profilaktika-zabolevaniy/profilaktika-zavisimostey/profilaktika-kureniya/kurenie-v-podrostkovom-vozraste/>
4. https://infourok.ru/issledovatelskaya_rabota_kurenie_v_podrostkovom_vozraste.-433884.htm
5. http://12.rospotrebnadzor.ru/rss_all/-/asset_publisher/Kq6J/content/id/423655

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ЗНАЧИМОСТЬ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, ПРОВОДИМОЙ ФЕЛЬДШЕРОМ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА ГРАДООБРАЗУЮЩЕГО ПРЕДПРИЯТИЯ ДЛЯ ПЕРСОНАЛА, СВЯЗАННОГО С ОПАСНЫМИ И ВРЕДНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА, ПО ОТКАЗУ ОТ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Коротаяева Арина Сергеевна

Руководители: Котова Галина Михайловна, преподаватель

Клюкина Анастасия Сергеевна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Асбест

По данным ВОЗ, ежегодно в мире умирает приблизительно 6 миллионов курильщиков, из которых более половины, некурящих людей, подвергающихся воздействию табачного дыма. Каждый час из-за никотиновой зависимости умирает примерно десять человек. Россия входит в пятерку самых курящих стран мира. В Свердловской области курит 62 процента мужчин и 13 процентов женщин. Каждый пятый подросток курит. В качестве причин первой пробы табака чаще всего опрашиваемые указывают желание почувствовать новые ощущения, а также для поддержания компании.

С 1 июня 2013 года в Свердловской области реализуется Антитабачный закон, направленный на охрану здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака. В рамках реализации данного закона, Министерство

здравоохранения Свердловской области является координатором межведомственного проекта "Будущее без табака", направленного на создание системы общественного контроля и публичного мониторинга в части соблюдения законодательства по обеспечению среды, свободной от табака, в общественных и на рабочих местах. На территории Свердловской области действуют меры по борьбе с табакокурением, а именно:

- Цены на табачные изделия значительно повышены за счет увеличения налогов.
- Маркетинговая и социальная реклама всех табачных изделий, логотипов и торговых марок запрещена.
- На пачках с табачными изделиями антирекламные надписи.
- Предоставление более полной информации для потребителя о вреде табакокурения.
- Запрет курения в общественных и на рабочих местах.
- Организация медицинской помощи по отказу от курения, включая доступность медицинских препаратов.

Анализ эффективности антитабачной политики в Свердловской области показывает действенное снижение курящих, в некоторых регионах курильщиков сократилось наполовину, но при этом целостная картина является неудовлетворительной. Процент снижения никотинозависимых взрослых и подростков снижается в крайне медленном режиме. В связи с этими фактами, а так же в рамках реализации Федерального закона № 15 - ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», необходимо оказывать гражданам медицинскую помощь, направленную на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака всем лицам, имеющих никотиновую зависимость, при обращении в любые медицинские организации, независимо от причины обращения.

Медицинская помощь, должна быть направлена на прекращение потребления табака, и включать в первую очередь санитарно-просветительскую работу, направленную на профилактику, а затем и лечение табачной зависимости, а также последствий потребления табака. Медицинский работник, независимо от причины обращения пациента, должен дать необходимые рекомендации о прекращении потребления табака и предоставить необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана.

Целью любой медицинской организации является сокращение воздействия табачного дыма на персонал, пациентов, посетителей, а также повышение уровня осведомленности и знаний о вреде потребления табака и воздействия табачного дыма среди персонала, пациентов и членов их семей, увеличения процента прекративших потребление табака среди персонала, пациентов и членов их семей.

Цель работы – анализ эффективности санитарно-просветительной работы, проводимой фельдшером медицинского пункта градообразующего предприятия для персонала, связанного с опасными и вредными условиями труда, на примере одной из бригад машинистов, буровых установок.

Объект – санитарно-просветительная работа.

Предмет – значимость и эффективность проводимых мероприятий по профилактике табачной зависимости фельдшером медицинского пункта.

Задачи:

1. Изучить и проанализировать профилактические мероприятия, направленные фельдшером на табачную зависимость среди работников предприятия на примере одной из бригад.
2. Включиться в работу по профилактике табачной зависимости среди работников градообразующего предприятия
3. Достичь желаемых результатов по профилактике табачной зависимости среди работников, связанных с вредными и опасными условиями труда.

Табачная зависимость – это хроническое состояние. Фельдшер медицинского пункта должен адекватно оценить степень зависимости и риск развития патологических состояний, документировать и предложить один из принципов отказа от табачной зависимости каждому курящему пациенту. Каждому курящему фельдшер должен предложить один из следующих курсов по отказу от курения в зависимости от мотивации на отказ от него:

- для пациентов, желающих бросить курить, с высокой степенью мотивации к отказу от курения - длительная программа;
- для пациентов, не желающих бросить курить, но не исключающих такую возможность - короткая программа с целью усиления мотивации и снижения интенсивности курения;
- для пациентов, не желающих бросить курить и отвергающих такую возможность - программа снижения интенсивности курения.

В программу отказа от курения входит:

- 1) интенсивные (показательные) санитарно-просветительские беседы как индивидуальные, так и групповые, с целью возможного ориентира на пациента, который более мотивированный и «стержневой» в отказе от табачной зависимости.
- 2) методы лечения табачной зависимости, в том числе: поведенческая терапия, фармакотерапия никотиновой зависимости, выявление и лечение хронического бронхита курильщика.

Алгоритм составления программы от табачной зависимости входит:

Короткая беседа: связать основное заболевание пациента с курением. «Ваше здоровье улучшится, если вы бросите курить» связать основную жалобу пациента с курением. «Одышка у вас уменьшится, если вы бросите курить» «Курение Вами сигарет наносит вред Вашим детям и окружающим»

Ролики с беседой для усиления мотивации бросить курить.

Фельдшер составляет график посещений для проведения поддерживающих бесед и корректировки программы отказа от курения.

Таким образом, для достижения поставленной цели совместно с фельдшером одного из медицинских пунктов градообразующего предприятия в период с 2017 по 2021 год был составлен План работы с одной из бригад машинистов буровых работ по отказу от табачной зависимости.

Ежемесячно проводились беседы как групповые, так и индивидуального характера. Показывались видеоролики о вреде курения и влияния табака на развитие патологии сердечно-сосудистой системы человека. Проводились расчеты экономии денежных средств и на что они могут быть потрачены для сохранения здоровья и улучшения качества жизни. Приводились доводы как табакокурение влияет на пассивных курильщиков, а именно членов их семей.

Таким образом, можно сделать вывод, что не зря есть такая пословица «Вода камень точит», так и санитарно-просветительская планомерная, систематическая работа в течении 4 лет привела нас к положительному результату, а именно из 12 сотрудников одной из бригад 8 отказались от табакокурения. А это значит, что эффективность профилактической работы составляет 66,7%.

Полученный результат можно квалифицировать как:

1. Улучшение качество жизни человека (минимальный риск развития ХОБЛ, ССП итд)
2. Увеличение продолжительности жизни человека

Эффективному формированию ценности здорового образа жизни у работников способствует систематическая организация санитарно-просветительской деятельности, основанная на принципе сотрудничества!

Литература:

1. Федеральный закон "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции" от 23.02.2013 N 15-ФЗ
2. Антоненкова, Н. Н. Подари себе чистые легкие / Наталья Антоненкова // — 2014. — № 5. — С. 4—7.

3. Бойко В.М. Как бросить курить. – М., 2003.
4. Каннингем Р. Дымовая завеса. Канадская табачная война / Пер. с англ. В.Н. Королева. – М., 2001.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕПЛАНИРУЕМОЙ БЕРЕМЕННОСТИ С ПОМОЩЬЮ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СРЕДСТВ

Быкова Анастасия Владиславовна

Руководитель: Скворцова Елена Николаевна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Асбест

Внутриматочная контрацепция является одним из способов предотвращения нежелательной беременности, результатом которой часто становится аборт. Последний может отрицательно повлиять на репродуктивную функцию женского организма.

Цель работы: анализ литературы, посвященной современным представлениям о положительных и отрицательных аспектах внутриматочной контрацепции.

В нашей стране одной из медико-социальных проблем является аспект контроля рождаемости. В современном обществе большая часть сил здравоохранения направлена на предупреждение аборт как исходов нежелательной беременности и на планирование семьи.

Связано это с тем, что большое количество исследований и заключения многих отечественных и зарубежных учёных выявило наличие корреляции между наличием искусственного прерывания беременности вне зависимости от метода его выполнения в анамнезе и такими осложнениями, как бесплодие, воспалительные заболевания придатков матки, а также такими проблемами, как невынашивание и недонашивание в последующем. Больше половины всех беременностей в России заканчиваются аборт. Отрицательные последствия искусственного прерывания беременности встречаются с частотой около сорока процентов фертильных женщин.

Одним из методов контроля рождаемости является контрацепция, то есть один из методов планирования семьи, который направлен на предотвращение нежелательной беременности при регулярной или случайной половой жизни. В настоящее время существует масса различных способов предотвращения непланируемой беременности, в числе которых ВМК, а именно внутриматочная спираль (ВМС).

По данным Министерства здравоохранения РФ, около двадцати процентов фертильных женщин в России отдают предпочтение данному методу. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) использование ВМК в качестве контрацепции – второе по частоте встречаемости после комбинированных оральных контрацептивов (КОК).

Данный метод контрацепции применяется достаточно давно, имеются данные об использовании в качестве ВМК растения, стебель которого устанавливали в цервикальный канал, а цветком преграждали путь во внутренний зев в XIX в. Помимо этого, десятилетиями позже в качестве ВМК использовали слоновую кость, пластины и спирали из различных металлов и различных сплавов, устойчивых к окислению. В начале XX в. в полость матки в качестве противозачаточного средства применяли петли из кетгута, позже произвели кольцо Отта, изготавливаемое из золота или серебра. В двадцатом веке произошло продуцирование новых полимеров, обладающих эластичностью, которой не обладали металлы.

Внутриматочные спирали в настоящее время классифицируются на группы или поколения, если учитывать их этапы развития, как инертные ВМС, медьсодержащие спирали и внутриматочные гормон высвобождающие системы (ВГС). В ряд ВМК зачастую добавляют сульфат бария с целью визуализации при проведении рентген контрастных исследований. ВМС производят из множества материалов. Полиэтилен или нержавеющая сталь лежат в основе инертных ВМС. Они относятся к первому поколению ВМК, и одним из них является петля Липпса, которая была изобретена в начале 1970-х гг. и имела змеевидную форму в виде удвоенной латинской буквы S. Она представлена четырьмя вариациями, номер один рекомендуется для нерожавших женщин, остальные три – для рожавших.

Петля Липпса, обладая такими качествами, как упругость, эластичность и гибкость, легко помещалась в полость матки посредством шприца, служившего проводником. Отличительным свойством была также впервые появившаяся нить нейлона, которая прикреплялась к нижней части ВМК, значительно упрощая ликвидацию петли из полости матки без расширения цервикального канала. Индекс Перля составляет 5,3. Однако данным видом ВМК пользуются всё реже, что связано с появлением новых и более совершенных, а также с высокой частотой экспульсий (отторжений) петли Липпса.

Медьсодержащие ВМС относятся ко второму поколению. Их разделяют на группы с высоким и с низким содержанием меди. Чем выше ее концентрация, тем лучше контрацептивный эффект, однако вероятность аллергических реакций также повышается. В некоторых медьсодержащих ВМС имеется серебряный стержень, увеличивающий продолжительность использования средства, предотвращая коррозию и фрагментацию основного материала. Следует отметить, что Т-образная форма является наиболее

приемлемой, что связано со сходством с анатомической формой матки. Мобильность плечиков ВМС имеет колоссальное значение в сохранении определённого положения спирали на дне матки во время её сокращений. А утолщения на концах плечиков и вертикального стержня снижают вероятность перфорации или прободения стенки органа. Размеры ВМС тоже коррелируют с возникновением осложнений, таким образом, чем меньше величина средства, тем ниже вероятность травматизации эндометрия.

Третье поколение до сих пор развивается, и к нему причисляют гормон высвобождающие системы (ВГС). Концепция данных ВМК заключается в объединении спиралей с КОК. В РФ представители третьего поколения – левоноргестрел-высвобождающие внутриматочные системы (ЛНГ-ВМС). Использование ВГС основано на наличии в спирали резервуара с левоноргестрелом (ЛНГ), высвобождающегося в небольших количествах по частям. У данного гормона очень высокое сродство к рецепторам прогестерона.

Механизмами контрацептивного действия ВМС являются торможение миграции сперматозоидов, а также предотвращение их пенетрации посредством изменения качественных свойств цервикальной слизи (увеличение вязкости). Помимо этого, данный метод контрацепции стимулирует синтез простагландинов, повышающих тонус матки и усиливает перистальтику маточных труб, вследствие чего оплодотворённая яйцеклетка попадает в полость матки, прежде чем будет подготовлен эндометрий и трофобласт препятствуя, таким образом, имплантации плодного яйца.

В том случае, если ВМК используются более пяти лет на фоне отсутствия постоянного кольпоцитологического обследования женщин, в течение применения данного метода контрацепции возможен запуск гиперпластических процессов в слизистой оболочке матки. По данным ряда исследований злокачественных изменений при длительном нахождении спирали в полости матки не наблюдается. Но имеются данные, свидетельствующие о том, что спираль, выступая в качестве инородного тела воздействует на слизистую оболочку полости матки, приводя к деструктивным изменениям в небольшом количестве клеток. Вопрос об изменениях в клеточных структурах при использовании ВМК остаётся открытым и до сих пор изучается.

Следует отметить, что при внедрении спирали в полость матки может произойти травматизация шейки матки, её разрыв, перфорация или прободение стенки матки, вазовагальная реакция вследствие активации блуждающего нерва, отвечающего за парасимпатическую часть автономной нервной системы, проявляющаяся головокружением, тошнотой, усиленным потоотделением.

Положительными аспектами использования ВМС являются высокая эффективность контрацепции, отсутствие системного воздействия на организм, что касается и ВГС, поскольку действие данного метода локально и количество ЛНГ мало для подавления овуляции. Хотя имеются данные исследований, утверждающих, что в течение первого года использования ВГС могут наблюдаться ановуляторные циклы, поскольку ЛНГ выделяется большее количество, чем в последующие годы. Среди преимуществ использования ВМС восстановление фертильности женского организма в течение двенадцати месяцев.

Чаще всего к применению ВМС прибегают женщины, которым контрацепция необходима на длительный промежуток времени. Нерожавшим девушкам следует с осторожностью подходить к использованию спирали, поскольку слизистая оболочка матки нежная, легко поддающаяся травматизации. Данное средство контрацепции рекомендуется менять каждые пять лет. Внедряют ВМС либо во время менструации либо сразу после её окончания в условиях асептики и антисептики. После установления противозачаточного средства необходимо провести ультразвуковое исследование (УЗИ), чтобы убедиться в правильности расположения спирали. До начала менструаций вводить спираль не рекомендуется, вследствие имеющегося риска пропустить не дообследованную беременность. После аборта прибегать к данному методу контрацепции можно не ранее чем через месяц после выполнения процедуры, после родов – через пять месяцев.

Удаление спирали производят по медицинским показаниям (гиперполименорея, метроррагии не поддающиеся консервативной терапии, экспульсия, частые воспалительные заболевания женских половых органов), по личным причинам женщины (желание восстановить фертильность, готовность к зачатию, отсутствие необходимости в контрацепции вследствие отсутствия полового партнёра, выбор другого противозачаточного средства) и по истечению срока использования. Извлечение ВМС также следует проводить во время менструации в условиях асептики и антисептики, после чего в качестве предупреждения попадания патогенных микроорганизмов извне и перехода условно-патогенных в патогенные назначают антибактериальные препараты.

С целью избегания осложнений в период введения и использования спирали необходимо регулярно приходить на осмотр к гинекологу и пройти ряд исследований до внедрения противозачаточного средства включающих в себя общий анализ мочи (ОАМ), общий анализ крови (ОАК) для выявления сопутствующих патологий, взятие мазка на исследование микрофлоры (так как внедрение спирали при наличии у женщины вагиноза может приводить к учащению рецидивов и обострений, что касается и иных воспалительных заболеваний), анализы на наличие инфекций, передающихся половым путём, УЗИ органов малого таза.

Таким образом, ВМК как средство контрацепции на длительный промежуток времени на данном этапе развития медицины является одним из наиболее эффективных, экономичных и безопасных средств для предупреждения незапланированной беременности в противовес аборту, цель которого – ликвидация уже имеющегося плодного яйца.

Следует отметить, что в нашей стране вопрос контрацепции стоит остро, что связано не только с неграмотным выбором или отсутствием средств для предупреждения беременности, но и с отсутствием полового воспитания детей и подростков. К совершеннолетнему возрасту больше сорока процентов девушек уже имеют сексуальный опыт, при этом первый коитус у сорока одного процента молодых людей происходит без применения методов контрацепции или с применением прерванного полового акта, которые впоследствии приводят к наступлению непланируемого зачатия и как итог к абортам. Сексуальное поведение молодых людей XXI в. характеризуется возросшим интересом к половой жизни, её ранним началом (среднее значение – шестнадцать лет). У подростков достаточно низкий уровень полового воспитания и контрацептивной активности, также отмечается, что в больших городах молодые люди более просвещены в данных аспектах, а также за счет урбанизации карьерный рост и реализации амбиций является приоритетным, что также служит косвенной профилактикой незапланированной беременности.

Таким образом, проблема нежелательной беременности у фертильных женщин тесно связана с вопросами полового воспитания и уровня знаний касаясь вопросов репродуктивного здоровья. Заниматься просвещением и превентивными аспектами незапланированного зачатия должен врач-гинеколог, который может помочь подобрать удобный способ контрацепции. Именно таким образом можно оптимизировать репродуктивное поведение в нашей стране. ВМК является одним из наиболее удобных средств, которое можно использовать на протяжении длительного времени, не забывая, однако, о регулярном цитологическом контроле для профилактики осложнений и воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы. Помимо этого, учитывая постоянное совершенствование данного метода контрацепции, а именно третьего поколения ВМС, можно предположить, что он станет использоваться чаще, чем КОК, ввиду совмещения положительных аспектов двух методов контрацепции.

Литература

1. Колесниченко А.А., Петров Ю.А. Предупреждение непланируемой беременности с помощью внутриматочных средств // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2019.
2. Свирская Е.В.: Беременность от зачатия до родов. Спб.: Издательство «Питер», 2017г.

3. Сминов А.Т.: Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. Москва: «Просвещение», 2018г. – 132с.
4. Мануйлова И.А. Основные причины нарушения репродуктивного здоровья/Охрана репродуктивного здоровья населения Материалы Второй Национальной Ассамблеи. М., 2018г.
5. <http://www.gks.ru> – сайт Федеральной службы государственной статистики
6. <https://www.rosminzdrav.ru> – сайт Министерства здравоохранения РФ
7. <http://statistika.ru/zdr/> - портал статистических данных здравоохранения
8. <http://www.medgen66.ru> – сайт «Центра охраны здоровья матери и ребёнка» в Екатеринбурге

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК, ВЛИЯЮЩИХ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Василенко Павел Анатольевич

Руководитель: Загвоздина Инна Николаевна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Асбест

ВОЗ обнародовали печальную статистику: 39% женщин и 20% мужчин являются бесплодными, то есть не способны к продолжению рода. Наиболее частыми причинами бесплодия являются воспалительные заболевания половой системы, нарушения работы иммунной и эндокринной системы организма, плохая экология. Но если все эти факты, пусть и с натяжкой, можно отнести к объективным причинам нарушения репродуктивной функции, то вредные привычки – наиболее распространенная субъективная причина бесплодия.

Актуальность данной темы заключается в том, что одной из важных задач человека является создание потомства и продолжение человеческого рода, но не каждый человек имеет представление о правильном планировании семьи, а также о влиянии вредных привычек на репродуктивное здоровье. Медицинский работник должен сыграть важную роль в сохранении и укреплении репродуктивности граждан, намеревающихся создавать потомство.

Цель: изучить роль медицинского работника в профилактике вредных привычек у мужчин и женщин, влияющих на репродуктивное здоровье.

Объект: профилактика вредных привычек

Предмет: деятельность медицинского работника в профилактике вредных привычек у мужчин и женщин, влияющих на репродуктивное здоровье.

Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья и касается личных аспектов жизни. Оно предполагает, что человек может вести удовлетворительную и безопасную половую жизнь, что он способен к воспроизведению потомства.

Вредные привычки – термин, характеризующий такой образ жизни, при котором человек осознанно наносит вред своему здоровью, занимаясь определёнными вещами, приносящими приятные ощущения. Зачастую многим подобным зависимостям личность не придает серьезного значения, и не считает их серьезными и опасными отклонениями от нормы.

Курение. Один из наиболее распространенных в мире факторов, пагубно влияющих на здоровье. Курение приводит к серьезным (а иногда и летальным) последствиям. К большому сожалению, в последнее время часто стали курить девушки, рискуя своим здоровьем и здоровьем своего потомства. Яд поступает через плаценту курящей женщины в плод, питая его органы и ткани, так как печень у плода еще не сформирована и не справляется с поступающими ядами. Таким образом, организм ребенка их накапливает. Курение снижает уровень гемоглобина в крови, поэтому женщина и ребенок испытывают "кислородное голодание". Находясь возле курильщиков, женщина позволяет отравлять и себя, и своего будущего ребенка. Чаще всего разрушительному воздействию подвергается нервная система плода. Кроме того, доказано, что врожденные уродства у детей встречаются в 2 раза чаще, если их матери имеют такую привычку как курение.

У мужчин курение крайне плохо сказывается на количестве сперматозоидов и заметно ухудшает их качество, а в дальнейшем приводит к ранней импотенции и бесплодию.

В настоящее время популярность набирают электронные сигареты или вейпы. Доказано, что их использование, равно как и табакокурение, приводит к снижению количества сперматозоидов. При ежедневном «парении», их количество снижается со 147 до 91 миллиона. Из этого следует вывод, что вейп – не самая лучшая альтернатива курению обычных сигарет.

Алкоголь. Алкоголь негативно воздействует на фертильность мужчин и женщин, а также играет важную роль в развитии различных отклонений у будущего ребенка. По мере развития привыкания мужчин к алкоголю происходит постепенное ослабление эрекции и даже сексуального влечения. Как результат, интимная близость может стать невозможной даже у мужчин в молодом возрасте. К тому же, под воздействием алкоголя снижается способность к оплодотворению. Все дело в том, что сперматозоиды имеют повышенную чувствительность к влиянию алкоголя. Большая их часть гибнет, соответственно, шансов на

зачатие очень немного. А вот на организм молодой женщины, будущей мамы, алкоголь оказывает еще худшее влияние. Женщина, злоупотребляющая алкоголем, уже в 35 лет может превратиться в пожилую женщину: страдает кожа, тускнеют глаза, желтеют зубы. Может также снижаться сексуальное влечение, функция гормональных желез может быть нарушена, включая яичники. Алкоголь легко проникает через плаценту и попадает в кровеносную систему плода, поэтому каждый прием женщиной алкогольных напитков на любом этапе беременности - это отравление развивающегося плода, возможный выкидыш или преждевременные роды, недостаточный вес ребенка, последующее замедление и пороки развития новорожденного.

Человечество задолго до появления генетики обратило внимание на неполноценность потомства у людей, злоупотребляющих алкоголем. В частых случаях это рождение умственно отсталых детей, учащение выкидышей и мертворождений, когда зачатие происходило в состоянии алкогольного опьянения.

Наркомания. Наркотики крайне негативно влияют на состояние репродуктивной системы мужчины и женщины, отражаются на сексуальной жизни, впоследствии и на потомстве. Доказано, что употребление наркотиков в конце концов разъединяет людей. Сексуальное влечение женщин к мужчинам ослабевает в результате нервных и гормональных нарушений, а также нарушений сложнейшей координации между гипоталамусом и гипофизом. Именно эти отделы мозга отвечают за половую функцию организма. Обследуя мужчин, куривших марихуану непродолжительное время, исследователи не обнаружили в их семенной жидкости зрелых сперматозоидов, но зато насчитали большое количество уродливых форм половых клеток. Под воздействием наркотиков уровень половых гормонов в плазме крови снижается и главным образом - тестостерона, который является биологическим химическим веществом, повышающим сексуальную чувствительность нервных окончаний кожи и слизистых. Наркотики оказывают очень сильное негативное действие на формирование плода. У наркоманов дети рождаются с различными физическими и умственными отклонениями. Кроме того, употребление наркотиков родителями пагубно сказывается на здоровье их детей, и не только тогда, когда они находятся в утробе матери, но и после родов. Мать, принимающая наркотики, не может кормить ребенка грудью. Дети, которые рождены родителями-наркоманами, плохо развиваются, отстают в умственном и физическом развитии, в дальнейшем плохо учатся.

Очень сложно найти орган или систему в человеческом организме, которая бы не пострадала от вредной привычки, неважно, от наркомании, алкоголизма, табакокурения или другой.

Курение, наркотики, алкоголь, они все являются мутагенами - веществами, способными изменять генетическую информацию. Так что их употребление существенно влияет на потомство и часто становится причиной врожденных уродств.

Для того чтобы узнать информированность населения по вопросам влияния вредных привычек на репродуктивное здоровье, мы составили анкету, которая состоит из 5 вопросов. Анкетирование проводилось на базе ГАУЗ СО «Городская больница города Асбест», в женской консультации. В опросе приняли участие 60 человек репродуктивного возраста от 18 до 45 лет.

В ходе анкетирования выяснилось, что 48% (29 опрошиваемых) имеют вредные привычки и 52% (31 человек) таковые отрицают. Таким образом, мы можем сделать вывод, что чуть менее половины опрошиваемых граждан рискуют своим репродуктивным здоровьем.

60% (36 анкетированных) считают, что вредные привычки влияют на репродуктивное здоровье, 30% (18 человек) так не считают, а 10% (6 респондентов) затруднились с ответом.

Из этого делаем вывод, что 40% опрошиваемых имеют мало информации об особенностях влияния вредных привычек на репродуктивное здоровье. 30% (18 граждан) утверждают, что смогли бы отказаться от вредных привычек для рождения здорового ребенка, 15% (9 человек) ответили, что не смогли бы от них отказаться, а 55% (33 анкетированных) - смогли бы оставить вредные привычки только на время беременности или зачатия.

То есть, большинство граждан не заинтересованы в сохранении своего репродуктивного здоровья и здоровья будущего ребенка. 73% (44 респондента) считают, что смогут избавиться от вредных привычек самостоятельно в любой момент, а 27% (16 человек) уверены, что не смогут этого сделать. Мы видим, что гражданам нужна мотивация и консультация врачей в поддержке при отказе от вредных привычек.

Опрошенные считают, что вейпы и кальяны вредны для здоровья в 30% случаях (18 человек), не влияют на здоровье – 22% (13 человек), затруднились с ответом 10% (6 респондентов). Считают, что данные курительные приборы менее вредны, чем сигареты 38% (23 человека). Это говорит о том, что большинство опрошиваемых граждан имеют мало информации о вреде кальянов и вейпов, а также не имеют мотивации для отказа от вредной привычки.

Таким образом, при анализе анкет, мы видим, что большой процент граждан репродуктивного возраста подвержены вредным привычкам, и многие понимают, что они имеют неблагоприятные последствия, в том числе и на репродуктивную систему, но все равно не хотят от них отказываться. Именно медицинские работники должны давать как

можно больше информации и мотивации на отказ от вредных привычек и от их грамотной работы будет зависеть здоровье населения.

Таким образом, роль медицинского работника в профилактике вредных привычек у мужчин и женщин, влияющих на репродуктивное здоровье, заключается в следующем:

- Пропаганда здорового образа жизни как элемент первичной профилактики направлена на изменение образа жизни, общественных норм поведения или на обеспечение профилактического обслуживания лиц, подвергающихся особому риску развития вредных привычек.

- Медицинский работник, прежде всего, должен заинтересовать пациентов, смотивировать их на здоровый образ жизни, на примерах показать, как влияет выполнение всех условий на восстановление здоровья.

- Привлечение населения к прохождению диспансеризации, информирование граждан о целях, объеме проводимого обследования, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

- Контролирует посещение узких специалистов. Женщины, как правило, должны посещать гинеколога, а мужчины уролога минимум один раз в год.

- Информирование населения о важности планирования семьи. Медицинский работник среднего звена должен предупредить развитие проблем, которые могут оказать негативное влияние на общее и репродуктивное здоровье, а именно рассказать о важности контрацепции, своевременном выявлении и лечении заболеваний и отказа от вредных привычек.

- Активно привлекать население нахождение профилактических медицинских осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях развития.

- Оформление уголков здоровья и разработка памяток для пациентов по вопросам профилактики вредных привычек и способах отказа от них;

- Организация школ здоровья для прикрепленного к участку населения.

Во вторичной профилактике пропаганда ЗОЖ направлена на предупреждение рецидивов вредных привычек, таких как курение, алкоголизм, наркомания.

- Медицинский работник проводит с пациентами краткое профилактическое консультирование, в ходе которого затрагивает вопросы влияния вредных привычек на репродуктивную функцию.

- Направляет пациента в Центр здоровья для углубленного консультирования по вопросам поддержания хорошего самочувствия и помощи в отказе от зависимости.

Сохранение репродуктивного здоровья – важная задача в работе медицинского работника, отвечающая за здоровое поколение в будущем!

Профилактическая деятельность медицинского персонала, деятельность по сохранению и укреплению здоровья населения должна быть широкой и многообразной.

Борьба с вредными привычками довольно-таки сложная, но крайне необходимая работа. И чем раньше пациент это осознает, тем легче ему будет побороть свою зависимость и навсегда отказаться от пагубных привычек.

Литература:

1. Указ президента РФ от 07 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года» (с изменениями на 21 июля 2020 года)
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
3. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 400 с.: ил.
4. Морозов, М. А. Здоровый человек и его окружение. Здоровьесберегающие технологии: учебное пособие для СПО/ М. А. Морозов. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 372 с.

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ДИАГНОСТИКЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Койцан Анна Александровна

Нелюбина Екатерина Алексеевна

Руководитель: Котова Галина Михайловна, преподаватель

Асбестовско – Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г.Асбест

Системная красная волчанка – это системное аутоиммунное ревматологическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся гиперпродукцией широкого спектра органоспецифических аутоантител к различным компонентам ядра и иммунных комплексов, вызывающих иммуновоспалительное повреждение внутренних органов.

Мировая статистика говорит, что всего более 5 млн человек по всему миру страдают от системной красной волчанки. В большинстве случаев она протекает с обострениями и приводит к смертельному исходу.

В России системными заболеваниями соединительных тканей, среди которых системная красная волчанка встречается наиболее часто, страдают около 0,1% взрослого населения. Самые уязвимые — женщины в возрасте от 18 до 35 лет.

В настоящее время, СКВ относится к неизлечимым заболеваниям. Однако симптомы СКВ могут контролироваться соответствующим лечением, и большинство людей с этим заболеванием могут вести активную, здоровую жизнь. Почти у всех больных СКВ активность ее изменяется на протяжении заболевания, чередуясь моментами, называемыми вспышками – обострениями (в англоязычной литературе именуемые как пожар) и периодами хорошего самочувствия или ремиссии.

Социальная значимость системной красной волчанки обусловлена в первую очередь высоким уровнем летального исхода, также, зачастую, во время течения заболевания имеет место утрата трудоспособности. Выживаемость через 10 лет после постановки диагноза — 80 %, через 20 лет — 60 %. Основные причины смерти: люпус-нефрит, нейролюпус, интеркуррентные инфекции. Есть случаи выживаемости 25-30 лет.

Заболеваемость системной красной волчанкой колеблется в пределах 4-250 случаев на 100000 населения в год. Заболевание наиболее часто развивается у женщин репродуктивного возраста: риск обострения системной красной волчанки возрастает во время беременности и в послеродовом периоде. Соотношение женщин и мужчин - 8:1, пик заболеваемости приходится на возраст 15-25 лет.

Цель исследовательской работы – определить роль фельдшера в постановке диагноза системная красная волчанка

Объект – диагностические методы

Предмет – значимость своевременной диагностики системной красной волчанки в постановке диагноза

Задачи:

1. Провести анализ нормативных и литературных источников
2. Изучить лабораторные и инструментальные методы диагностики системной красной волчанки
3. Определить показания для консультации узких специалистов
4. Определить роль фельдшера в проведении диагностических мероприятий для своевременной постановки диагноза системной красной волчанки

Системная красная волчанка, согласно МКБ 10 имеет несколько вариантов течения и степеней активности.

– Острое течение: развивается до 6 месяцев, в полиогранные поражения вовлекаются жизненно важные органы и системы.

– Подострое течение: проявляется волнообразностью, с развитием полиорганной симптоматики в течение 3 лет

– И первично-хроническом течении: длительно превалирует одно или несколько проявлений, и только через многие годы (от 5, до 10 лет от начала болезни) могут появиться полиорганные поражения.

По течению выделяют

– СКВ в пожилом возрасте (возникающая после 50 лет)

– Неонатальная СКВ может развиваться у новорожденных от матерей, страдающих СКВ, или здоровых женщин, в сыворотках которых обнаруживаются анти-Ro и АТ к ядерным рибонуклеопротеидам (антиРНП)

– Подострая кожная красная волчанка характеризуется распространёнными фоточувствительными чешуйчатыми папулосквамозными или анулярными полициклическими бляшками

– Антифосфолипидный синдром (АФС) Это симптомокомплекс, характеризующийся венозными и/или артериальными тромбозами, акушерской патологией, реже тромбоцитопенией, а также другими (сердечнососудистыми, неврологическими, кожными и т.д.) проявлениями, связанный с гиперпродукцией аФЛ (антитела к фосфолипидам)

Само заболевание СКВ не является фатальным, но оно вызывает повреждения органов мишеней, которые в свою очередь и приводят к летальному исходу. Органами мишенями являются:

– Почки

– Сердце

– Легкие

– Кровеносная система

Таким образом, с целью своевременной постановки диагноза, фельдшеру терапевтического участка необходимо грамотно составить схему диагностических мероприятий, которая включает в себя:

– Сбор анамнеза пациента:

– Проведение физикального осмотра

– Назначение лабораторных и инструментальных методов диагностики

– Выявление и грамотная формулировка показаний для консультации узких специалистов

Во время сбора анамнеза фельдшеру необходимо обратить внимание на жалобы пациента, особенно такие как:

- Боли или отечность крупных и мелких суставов
- Боли в мышцах
- Изменения кожных покровов

Необходимо при сборе анамнеза получить ответы на такие вопросы, как:

– Были ли перенесены вирусные инфекции, вакцинации, тяжелые эмоциональные переживания.

– А также - наличия у родственников системной красной волчанки, сердечно-сосудистых заболеваний, в частности васкулитов

После сбора анамнеза, следует приступить к физикальному обследованию.

Особое внимание стоит обратить на:

- Общее состояние пациента
- Присутствует ли у него лихорадка
- Оценить состояние кожных покровов и слизистых оболочек
- Присутствуют ли изменения в костно-мышечной системы
- Также, обязательно проведение пальпации лимфатических узлов для оценки

наличия лимфаденопатии

Основные клинические проявления, на которые стоит обратить внимание фельдшеру на раннем этапе диагностики это поражения кожи и слизистых оболочек, поражения костно-мышечной системы, в особенности - суставов.

Следующим этапом диагностики является назначение неспецифических лабораторных методов исследования, таких как

- Общий анализ крови
увеличение СОЭ, лейкопения (обычно лимфопения), тромбоцитопения

- Общий анализ мочи
протеинурия, гематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия

- Биохимия крови (общая)

повышение уровня трансаминаз и билирубина, щелочной фосфатазы – при поражении печен, повышение уровня амилазы – при поражении поджелудочной железы, снижение уровня железа – при гипохромной анемии, гипокальциемия – вследствие приема ГКС, гипольбунемия – при поражении почек, печени

- Коагулограмма - гиперкоагуляция при АФС

После консультации с узкими специалистами, чаще всего ревматологами, назначаются специфические методы лабораторной диагностики:

- ANA
- Анти-дсДНК
- Антитела к односпиральной ДНК
- Компоненты С3, С4 системы комплемента
- АТ к гистонам H2A—H2B
- Антитела к Sm-антигену

После того, как выявляются отклонения в работе любого органа и/или системы, назначаются инструментальные методы диагностики:

- Рентгенография органов грудной клетки
- Компьютерная томография с высоким разрешением
- Эзофагогастродуоденоскопия
- Эхокардиография сердца
- Биопсия почки
- Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия

После сбора анамнеза, а также получения данных от всех назначенных диагностических мероприятий, нужно провести дифференциальную диагностику СКВ с такими заболеваниями, как:

- Ревматоидный артрит
- Синдром Стилла у взрослых
- Системная склеродермия
- А также синдром лекарственной волчанки

Консультация ревматолога, либо кардио-ревматолога - врачи данной специализации являются основными по вопросам консультации, так как данное заболевание лечится рука-об-руку с данными специалистами и только врачи данного профиля могут поставить диагноз системная красная волчанка. Врач-специалист назначит специфические анализы крови, а также иммунологические тесты. Также, врач консультирует участкового фельдшера по лечению и ведению пациента

- Консультация нефролога – с целью определения тактики лечения при ВН
- Консультация акушера-гинеколога – при беременности
- Консультация инфекциониста – при подозрении на развитие интеркуррентной инфекции

– Консультация гастроэнтеролога – при поражении слизистой рта, при дисфагии (часто ассоциируется с феноменом Рейно), при анорексии, тошноте, рвоте, диарее, пептических язвах

Таким образом, подводя анализ вышесказанному, можно сделать вывод, что своевременно назначенные методы диагностики фельдшером педиатрического или терапевтического участка, консультации узких специалистов позволяют:

- Грамотно назначить лечение
- Достичь стойкой ремиссии у пациента
- Улучшить качество жизни пациента

Литература:

1. Александрова Е.Н. Современные стандарты лабораторной диагностики ревматических заболеваний / Е.Н. Александрова, А.А. Новиков, Е.Л. Насонов. – 2-е изд. М. – 2012. – 61 с.
2. Асеева, Е.А. Современные методы оценки активности системной красной волчанки [Текст] / Е.А. Асеева, С.К. Соловьев, Е.Л. Насонов // Науч.-практич. ревматол. – 2013. – № 51(2). – С.186–200.
3. Клинические рекомендации по ревматологии под ред. акад. Е.Л. Насонова. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010. – С. 429–481.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ, КАК ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ И ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Мингалеева Дана Станиславовна

Руководитель: Кондрашова Ольга Леонидовна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Асбест

Болезни органов пищеварения относятся к одним из самых распространенных заболеваний, занимая по частоте третье место после сердечно — сосудистых заболеваний и болезней органов дыхания.

В общей структуре заболеваний органов пищеварения ведущее место занимает патология желудка и двенадцатиперстной кишки. Примерно у 60 -70% взрослых людей формирование язвенной болезни, хронического гастрита, дуоденита начинается в детском и подростковом возрасте, но особенно часто они наблюдаются в школьном возрасте.

Заболевания пищеварительной системы имеют не только медицинское, но и большое социальное значение: широкое распространение среди населения молодого и трудоспособного возраста, выраженное влияние на качество жизни, большой экономический ущерб

Отмечено резкое увеличение заболеваемости данной патологии за последнее десятилетие — почти в 3 раза. Причем наблюдается неуклонный рост числа заболеваний пищеварительной системы за счет лиц молодого возраста.

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки встречается в 15 — 20 раз чаще, чем язвенная болезнь желудка. Имеющиеся статистические данные указывают на высокий процент больных во всех странах. В течение всей жизни этой болезнью страдает до 20% взрослого населения, и 40% детского населения. Среди жителей города язвенная болезнь встречается чаще, чем среди сельского населения.

Язвенная болезнь — хроническое заболевание, протекающее с образованием язв в желудке или двенадцатиперстной кишке, с вовлечением в патологический процесс других органов пищеварения, возможным прогрессированием и развитием осложнений. Основным этиологическим фактором формирования язвенной болезни желудка служит инфицирование *H.pylori* — более чем у 80% пациентов выявляются положительные тесты на хеликобактерную инфекцию.

Клинические проявления язвенной болезни разнообразны и зависят от многих факторов, например, возраста, пола, давности заболевания и, что особенно важно, локализации язвы.

Ведущим симптомом является боль в эпигастральной области. Боль, как правило, периодическая, связанная с приемом пищи. Так же пациента может беспокоить отрыжка кислым, изжога.

В случае отсутствия адекватного лечения, язва грозит человеку развитием серьезных последствий. Самые частые - кровотечения, прободения, перитониты.

Диетотерапия — традиционно один из основных методов лечения и реабилитации больных с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки. При правильном проведении лечебного питания эффект обеспечивается не только за счет щадящих принципов местного механического, термического и химического воздействия пищи на функциональное состояние желудка (непосредственное влияние), но и положительного влияния в целом на весь организм путем изменения различных видов обмена, нервной и гуморальной регуляции.

В лечебно-профилактических учреждениях нашей страны применяется единая номерная система лечебных диет, обеспечивающая индивидуализацию лечебного питания.

Некоторые диеты имеют несколько вариантов, обозначаемых буквами, которые добавляются к номеру основной диеты.

Лечебное питание при язвенной болезни преследует одновременно несколько целей.

Во-первых, питание должно обеспечивать слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки максимальный покой.

Во-вторых, важно исключить какие бы то ни было механические и термические повреждения слизистой оболочки желудка. С этой целью вся пища дается в протертом виде и имеет температуру от 15 до 55 °С.

Кроме того, при обострении язвенной болезни недопустимо употребление продуктов, провоцирующих усиленное выделение желудочного сока. Во время обострений язвенной болезни рекомендуется дробное питание – через каждые 3—4 часа – небольшими порциями. Принимать за один прием большое количество пищи недопустимо.

Воздействие пищевых продуктов на секрецию желудка различно. По этому признаку продукты делят на сильные и слабые возбудители.

- К сильным возбудителям секреции относятся: блюда, содержащие экстрактивные вещества (мясные, рыбные, грибные бульоны; крепкие навары из овощей); пряности (горчица, корица, хрен и др.); жареные блюда; консервы; томатные соусы; тушеные в собственном соку мясо и рыба; соленые и копченые мясо- и рыбопродукты; соленые, маринованные и квашенные овощи и фрукты; яйца, сваренные вкрутую, особенно желтки; ржаной хлеб и изделия из сдобного теста; несвежие или перегретые пищевые жиры; кисломолочные продукты с повышенной кислотностью, обезжиренное молоко, молочная сыворотка; крепкий чай, кофе; напитки, содержащие алкоголь; напитки, содержащие углекислоту (газированные); кислые и недостаточно спелые фрукты и ягоды, сырые овощи.

- Слабое стимулирующее влияние на желудочную секрецию присуще: питьевой воде; молочным продуктам (жирному молоку, сливкам, творогу); крахмалу; яйцам всмятку или в виде омлета; хорошо вываренному мясу и отварной свежей рыбе; овощам в виде пюре; жирам; молочным или слизистым супам из круп и овощей (картофеля, моркови и свеклы); пюре из сладких фруктов; блюдам из манной крупы и вареного риса, жидким молочным кашам; хлебу белому вчерашней выпечки; щелочным водам, не содержащим углекислоту; некрепкому чаю.

При обострении язвенной болезни питание должно быть щадящим в термическом, механическом и химическом отношении.

- Термическое щажение означает прием не слишком горячей (до 60 °С) и не слишком холодной (не менее 15 °С) пищи.

– Механическое щажение предусматривает употребление только жидкой и кашицеобразной пищи.

– Химическое щажение предусматривает исключение всего, что возбуждает желудочную секрецию: крепкий чай и кофе, напитки с углекислотой и алкоголем, кофе-содержащие напитки, любые пряности, любые острые, жирные, жареные блюда, хлеб черный и свежий (мягкий), наваристые мясные, рыбные, грибные бульоны (в том числе крепкие овощные отвары), консервы.

Итак, лечебное питание должно способствовать направленному воздействию на обмен веществ, оно должно и лечить, и предотвращать обострение заболеваний.

– Необходимо соблюдать правильный режим питания: питаться регулярно, в одни и те же часы.

– Необходимо разнообразить рацион питания.

– Следует индивидуализировать лечебное питание: лечить не болезнь, а больного.

– Сбалансированность рациона. Необходимо учитывать калорийность и химический состав основных продуктов.

– Необходима правильная кулинарная обработка продуктов.

– При составлении индивидуальной диеты обязательно учитывать сопутствующие заболевания.

– Лечебное питание наиболее эффективно способствует выздоровлению, если оно применяется в сочетании с другими лечебными факторами: изменением образа жизни, физической активацией, применением минеральных вод.

Обеспечение адекватного питания для пациента играет важную роль в процессе его выздоровления. Клинически задачи питания включают в себя как поддержание веса тела больного в период выздоровления, так и обеспечение адекватного питания для поддержания иммунной активности организма. Кроме того, в некоторых случаях, во время обострения диета помогает создать максимальный покой. Также следует помнить, что правильное питание может обеспечить длительную ремиссию, и наоборот, нарушение режима питания могут вызвать обострение заболевания.

Список литературы

1. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика и лечение. Учебное пособие / Д.И. Трухан и др. - М.: СпецЛит, 2016. - 160 с.

2. Болезни пищевода, желудка и кишечника / В.Т. Ивашкин, А.А. Шептулин. - М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 176 с.

3. Болезни желудка / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 867 с.
4. Гастрит и язвенная болезнь. Современный взгляд на лечение и профилактику / Т.Д. Минина. - М.: ИГ "Весь", 2019. - 598 с.
5. Лечебное питание. Как ускорить выздоровление при хронических болезнях / Б.С. Каганов, Х.Х. Шарафетдинов. – М.: Эксмо, 2020. – 224 с.
6. <http://sestrinskoe-delo.ru/sestrinskoe-delo-v-terapii/sestrinskiy-protsess-pri-yazvennoy-bolezni-zheludka> - Сестринский процесс при язвенной болезни
7. <https://studfiles.net/preview/6010664/page:18/> - Классификация язвенной болезни
8. https://m.ilive.com.ua/health/dieta-pri-yazve-zheludka-i-12-perstnoy-kishke_110574i15938.html - Диета при язве желудка и 12-перстной кишке
9. https://revolution.allbest.ru/medicine/00331248_0.html#text - Организация лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении. Питание больных

ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ

Потапова Елизавета Викторовна

Руководители: Клюкина Анастасия Сергеевна, преподаватель

Литвинова Оксана Витальевна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Асбест

В настоящее время ожирение признано новой хронической неинфекционной «эпидемией». Практически во всех регионах России отмечается быстрое увеличение числа лиц, страдающих ожирением, во всех возрастных категориях.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения: ожирение – это хроническое полиэтиологическое рецидивирующее заболевание, характеризующееся избыточным отложением жира в организме, приводящее к снижению качества и уменьшению продолжительности жизни за счет частого развития тяжелых сопутствующих заболеваний.

Детское ожирение влечет за собой неблагоприятные последствия для физического и психосоциального здоровья. Глубокие нарушения метаболизма, возникающие при ожирении, ведут к развитию сердечнососудистой патологии, сахарному диабету 2 типа, болезням суставов, бесплодию, жировому гепатозу, гиперурикемии, злокачественным

новообразованиям, болезням, сопровождающимся гипоксией (апноэ, астма), и многим другим заболеваниям.

У каждого пятого школьника города Асбеста обнаруживается ожирение, либо избыточная масса тела. Количество детей, имеющих ожирение и избыточную массу тела среди подростков за последние 5 лет возросло более, чем в 1,5 раза.

Классификация ожирения имеет 2 формы: первичное и вторичное ожирение.

Первичное ожирение: алиментарное (связано с ошибками в питании, особенно при переедании) и экзогенное — конституционное (связано с генетикой).

Вторичное ожирение является следствием различных врожденных или приобретенных заболеваний на фоне эндокринной патологии (например, гипотиреоза).

При организации профилактической работы детского ожирения фельдшером педиатрического участка, необходимо учитывать группу:

- Дети, чьи родители страдают ожирением или избыточным весом;
- Дети, у родственников которых сахарный диабет (или сахарный диабет) или другая эндокринная патология;
- Дети и подростки с избыточным весом;
- Дети, которые в раннем возрасте переходят на искусственное питание (особенно те, которые находятся на несбалансированных высокоэнергетических смесях).
- Преждевременные младенцы и младенцы с низким весом при рождении;
- Дети с наследственными заболеваниями и эндокринными патологиями.

Не более 5% детей могут объяснить прирост веса патологической причиной. В других случаях не удастся выявить заболевания, которые могли бы стать причиной лишних килограммов. В этих, по крайней мере, 95% случаев это может быть связано с некоторыми естественными причинами, с которыми дети сталкиваются в своей повседневной жизни, при выборе еды, в общении с родителями или друг с другом.

Для принятия решения о лечении ожирения, необходимо определить причину заболевания. Основной причиной, является нерациональное вскармливание и питание детей. С каждым годом, пища становится все более жирной, сладкой и рафинированной. Агрессивная реклама «нездоровой» пищи. Если взрослый еще может понять, что такое здоровье, а что нет, то дети совершенно беззащитны перед этим потоком рекламы. И именно дети все чаще становятся объектом рекламы продуктов питания.

Все продукты быстрого питания, не могут быть основой рациона современного ребенка, они непосредственно способствуют накоплению массы тела. Но реклама не только советует их есть, она создает культуру их потребления.

Специалисты по вопросам питания неоднократно обращались к проблеме неадекватного питания в школах, однако этот вопрос не выходил за рамки индивидуальных дискуссий.

Запрет на фастфуд на вынос и в школьных кафетериях может стать хорошим началом в борьбе с детским ожирением, но фастфуд — это многомиллиардная индустрия, которая не уйдет.

Еще одной из основных причин детского ожирения, является гиподинамия. Дети должны играть. Именно во время игры формируется опыт общения, взаимоотношений друг с другом, выбора ролей, поведения и так далее. Этот процесс абсолютно необходим для нормального развития человеческой личности и психики.

Но оказалось, что играть и овладевать «взрослыми» навыками можно буквально на месте. Современный ребенок может заниматься спортом, не выходя из компьютера.

Отсутствие физических упражнений опасно не только потому, что снижает потребление энергии, но и потому, что увеличивает потребление пищи.

Также необходимо отметить, что отношение детей к активному образу жизни формируется как отражение поведения их родителей. Если взрослые с удовольствием лягут на диван перед телевизором и игнорируют тренажерный зал, то вряд ли их дети станут восторженными приверженцами здорового образа жизни.

Разнузданность или, наоборот, чрезмерная строгость со стороны родителей также может повлиять на развитие ожирения у детей. Атмосфера постоянного запрета может повлиять на гастрономические предпочтения ребенка, ведь сладости, съеденные из-под пола, намного вкуснее.

Необходимо учитывать в решении проблемы ожирения и психологические аспекты. Ровесники часто негативно относятся к детям и подросткам, страдающим ожирением, смеются над ними, не принимают их в свою компанию или включают в некоторые вспомогательные роли. Дети, болезненно переживая свою, как им кажется, неполноценность, часто прибегают к еде как к комфортной еде. Особенно комфортная вкусная пища, то есть чрезмерно жирная и сладкая. В таких случаях необходимо в процесс лечения привлекать психологов, не только для ребенка, но и для его родителей.

Многочисленные исследователи указывают на невысокую эффективность лечения ожирения в детском возрасте, из-за недостаточной мотивации детей и родителей, отсутствием постоянной приверженности рекомендациям, недостаточным контролем. Медикаментозная терапия ожирения у детей и подростков ограничена.

В лечении ожирения участковый фельдшер, должен включать комбинацию всех действующих принципов, а именно:

Метод питания

Наиболее распространенной причиной увеличения веса является относительное избыточное содержание жира в рационе питания. Поэтому самым важным диетическим вмешательством является ограничение содержания жира. Этого можно достичь различными методами. Сократить потребление откровенно жирной пищи — майонеза, майонеза, жирного мяса, сливочного йогурта и так далее. Что-то можно заменить на низкокалорийные аналоги. Продукты можно жарить в антипригарной сковороде с небольшим количеством масла или запекать в фольге.

Наряду с уменьшением количества жира рекомендуется сократить потребление сладостей. Сахар стимулирует аппетит и способствует перееданию. Желательно отдавать предпочтение низкокалорийным лакомствам, зефиру, конфетам, карамели.

Основой диеты должны быть нежирное мясо, рыба, творог, молочные продукты, сложные углеводы — крупы, хлеб, макароны, картофель, а также фрукты и овощи. Принимать пищу следует небольшими порциями.

Физическая деятельность

Необходимо поощрять ребенка за физическую активность. Постараться больше гулять. Упражнения необходимы для поддержания высокого мышечного тонуса. Это, в свою очередь, активирует систему производства и разложения жира.

Добровольность

Ребенок должен быть полностью согласен со всеми действиями родителей. Понятно, что это возможно только в том случае, если они не являются насильственными, не причиняют боль ребенку, а наоборот, они удобны и фактически уже улучшают качество жизни.

Фельдшер, совместно с родителями, должны стараться быть как можно более точными и конструктивными в обсуждении веса ребенка. Ребенок не должен испытывать никакого негативного, унижительного отношения со стороны взрослых. Он должен знать, что ситуацию можно исправить, и мама с папой помогут ему.

Меры по коррекции веса не должны носить характер действий. Напротив, они должны быть непрерывными. Краткосрочные попытки ограничить рацион ребенка или заставить его заниматься спортом не приносят никакой пользы. Если усилие ослабевает, причины лишних фунтов снова устанавливаются, и прогрессирование веса продолжается.

Результатом грамотного лечения, является не только показатели массы тела, но и отсутствие рецидива заболевания. Фельдшер обучает родителей всем тонкостям организации питания, с учетом возрастных групп.

Для профилактики ожирения у детей младшего возраста может быть достаточно разумного ежедневного и одноразового питания с учетом их возраста.

Если ребенок склонен к ожирению, но имеет хороший аппетит и не насыщен обычными порциями, можно добавить суп, салат, овощной гарнир.

Питание следует принимать 5 раз в день или 6-7 раз в случае детей с ожирением. Строгое соблюдение режима является одним из основных требований к качественному питанию детей дошкольного возраста. В этом случае в организме ребенка формируются определенные биоритмы процессов пищеварения, улучшается производство пищеварительных соков, пища легче усваивается и усваивается. Рекомендуется отклоняться от нормального времени приема пищи не более чем на 15-20 минут.

Распределение продуктов в течение дня также очень важно для правильного питания. Высококалорийные продукты, животные жиры и белки (мясо, рыба, яйца) должны быть в меню в первой половине дня. На ужин рекомендуются легкоусвояемые продукты — молочные продукты и овощи. Завтрак всегда должен быть частью диеты ребенка: он дает энергию на весь день, а ребенок, который хорошо позавтракал, меньше переедает за обедом и ужином.

В рационе ребенка должны быть все группы продуктов, особенно фрукты и овощи, как свежие, так и приготовленные, в качестве источника волокна.

Детям с склонностью к ожирению не рекомендуется манная крупа, макароны, белый хлеб. Благодаря своей высокой калорийности эти продукты имеют низкую питательную ценность. Глазированный творог, который предпочитают дети, также очень богат калориями, и его количество в день не должно превышать разумного: 1-2 штуки в день для детей от 3-х лет. До этого возраста их вообще нельзя давать, как и детей с избыточным весом. Сыр, который появляется в рационе ребенка с 1,5 года, также богат жирами, и его количество должно быть ограничено. Обработанные и мягкие сыры, в частности, богаты жирами и не должны включаться в рацион детей, склонных к ожирению.

Младенцам до 3-х лет и детям старшего возраста с избыточным весом не рекомендуется употреблять в пищу жирное мясо, а мясо утки, гуся, любые колбаски, колбаски и т.д. полностью исключаются. Кроме того, дети, склонные к ожирению, должны ограничить такие продукты питания, как инжир, финики, изюм, виноград (виноградный сок), орехи, хурма и бананы.

Еду для младенцев нужно варить, печь и готовить на пару. Жарка — не ранее 3-х лет. Помимо состава пищи, очень важно и то, как сами взрослые люди относятся к еде.

Самая тяжелая задача фельдшера, это сформировать разумные привычки питания, принципы здорового образа жизни на максимально длительный промежуток времени не

только у ребенка, не по своей вине, страдающего ожирением, но и у всех членов семьи, что является важным терапевтическим, профилактическим и воспитательным фактором.

Литература

1. Калмыков, З.А. «Ожирение: профилактика и лечение». Киев, «Медкнига», 2019, – 110с.
2. Комков, А.Г., Антипова, Е.В. Формирование физической активности детей и подростков как социально-педагогическая проблема [Текст] // Теория и практика физ. Культуры / А.Г. Комков. – М., 2017, № 3, – С. 5–8.
3. Комплексная оценка уровней физической подготовленности учащейся молодежи [Текст]: Методическое пособие / А.И. Харитонов. – Челябинск. ДЦНТИ, 2017. – 40с.
4. Лавут, Л.М. Идеальный вес. Новейший справочник. – М., 2017. – 480с.

АНТИВОЗРАСТНАЯ МЕДИЦИНА

Дорогина Оксана Владимировна

Руководитель: Соколова Светлана Васильевна, преподаватель русского языка, литературы

Красноурьинский филиал ГБПОУ «СОМК»

Красноурьинск

Старение – процесс, который заложен эволюцией. С годами у человека появляются изменения в организме, которые характерны только для пожилого возраста, – так называемые гериатрические синдромы

Безусловно, сейчас в арсенале любой женщины, да и мужчины тоже есть много средств, которые могут завуалировать внешние возрастные изменения. Вместе с тем физиологию не обманешь.

Все процессы старения идут на клеточном уровне, в частности, снижается способность клеток к обновлению. Из-за этого страдают все системы и органы, но больше всего сердечно-сосудистая и нервная системы.

Все гериатрические синдромы разделяются на три основных блока. Первый составляют симптомы, связанные с соматическим состоянием, физиологией. Существует ряд заболеваний, которые значительно ускоряют процессы старения: артериальная гипертензия, сахарный диабет 2-го типа, хроническая сердечная недостаточность.

Второй блок – различные психологические синдромы, деменция, болезнь Альцгеймера, депрессивные состояния, снижение когнитивных функций.

Третий блок гериатрических синдромов тесно связан с социальными проблемами: насилием в семье, социальной изоляцией, одиночеством.

При патологическом старении организм человека не может быстро адаптироваться к окружающей среде и обстановке. Замедляются все процессы, в том числе мышление, способность воспринимать информацию, снижается быстрота принятия решения, меняется эмоциональная сфера.

Если человек, особенно в возрасте, в течение длительного промежутка времени работает с перенапряжением, в постоянном состоянии стресса, то в силу возрастных изменений у него не успевает «сработать» механизм адаптации. Как результат – перегрузка, постоянный стресс, сильное нервное перенапряжение и, конечно же, развитие заболеваний.

Одно из условий повернуть вспять патологическое старение – развивать свои интересы, заниматься тем, что доставляет удовольствие. Тренировки интеллектуальных способностей (например, изучение иностранных языков) способствуют поддержанию физиологических резервов. Научно доказано, что люди с хорошим уровнем образованности стареют медленнее, чем те, чей уровень образованности низкий. А еще специалисты отмечают, что люди, которые не смогли после выхода на пенсию найти себе занятие по душе, начинают стареть намного быстрее своих увлеченных и активных ровесников.

Литература

1. <https://cpmvd.by/informatsiya/novosti/688-povernut-vremya-vsipyat-kak-otsrochit-patologicheskoe-starenie>

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ И УСПЕШНОЙ УЧЁБЫ

Алимпиева Анна Андреевна, студентка 301 группы специальности Лечебное дело

Курбатова Ирина Михайловна, преподаватель

Государственной бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Свердловский областной медицинский колледж»

город Екатеринбург

Вопрос рационального правильного питания – одна из главных проблем у студентов. Постоянная нехватка времени вынуждает студента нарушать правильный режим питания. Вследствие чего, могут возникнуть различные заболевания органов и систем. Нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы, пищеварительной системы, нервной системы, эндокринной, костно-мышечной, иммунной системы и других.

А также стоит проблема сбалансированности пищевого рациона.

Актуальность темы: В связи с не правильным, не рациональным питанием, у студентов возникают проблемы со здоровьем и с учёбой.

Цель работы: организовать учебную деятельность студентов по формированию знаний о важности правильного питания как составной части сохранения и укрепления здоровья.

Задачи:

1. Сформировать у студентов навыки правильного рационального питания и систематизации знаний о значении продуктов питания;
2. Исследование качества питания студентов специальности «Лечебное дело»;
3. Рекомендации для студентов о здоровом питании.

Здоровое питание — это такое питание, которое обеспечивает рост, оптимальное развитие, полноценную жизнедеятельность, способствует укреплению здоровья и профилактике неинфекционных заболеваний, включая диабет, болезни сердца, инсульт и рак.

Рациональное питание – это полноценное питание здоровых людей с учетом их пола, возраста и характера труда. Оно способствует сохранению здоровья и повышению сопротивляемости организма вредным факторам воздействия, способствует повышению физической и умственной работоспособности и активному долголетию.

Нерегулярное питание негативно отражается на студентах, что проявляется нарушением физического и психического развития, снижением работоспособности, ослаблением устойчивости организма к различным заболеваниям.

Завтрак должен быть обязательно, он должен обеспечивать чувство сытости на несколько часов. Включать продукты с высоким содержанием белка и сложных углеводов. *Например:* каши с добавлением фруктов или ягод. Яйца, йогурт, немного нежирного сыра.

В обед предпочтительно употреблять горячие и жидкие блюда. Супы без жирного мяса, тушеная или запеченная курица, постная говядина и рыба с овощным гарниром.

Ужин должен быть легким. Свежие овощи, морепродукты, мясо птицы, творог.

Для перекуса подойдут фрукты, нежирные кисломолочные продукты, 30 граммов орехов или сухофруктов.

При составлении плана здорового питания, обязательно нужно ввести в меню следующие продукты:

1. *Морская рыба и морепродукты.* Рыбий жир снижает риск возникновения холестериновых бляшек, инфарктов и инсультов. Присутствие рыбы в рационе улучшает состояние волос и ногтей.

2. *Яйца*. Предупреждают язву желудка, панкреатит и расстройства нервной системы. Однако увлекаться поеданием яиц тоже не стоит, в неделю будет достаточно 4–6 штук.

3. *Ягоды*. Любые ягоды замедляют процессы старения в организме. Они должны быть на столе у страдающих сахарным диабетом и лишним весом.

4. *Бобовые культуры*. Они отлично утоляют голод, дают запас необходимой энергии, улучшают процесс пищеварения.

5. *Цельнозерновые продукты*. Хлеб и макароны из цельных сортов пшеницы насыщают организм «правильными» углеводами, которые безопасны для фигуры. А блюда из муки грубого помола предупреждают возникновение ожирения, болезней сердца, сахарного диабета.

6. *Молочные продукты*. Тем, кто боится поправиться, стоит выбирать обезжиренные молочные продукты без добавления сахара. *Молочная продукция* полезна своим белком, необходимыми аминокислотами и углеводами для развития организма, фосфором, калием, кальцием, витаминами D, A и B12. Йогурт, сыр и молоко полезны для зубов, суставов и костей.

7. *Овощи*. Они должны быть на столе любого человека, который следит за своим питанием. Особенно полезными считаются овощи оранжевого и красного цвета.

Овощи и фрукты – основные поставщики пищевых волокон, играющих важную роль в функционировании желудочно-кишечного тракта, нормализации жирового обмена, выведении из организма холестерина. Также они богаты различными *витаминами и минералами* необходимыми для человека.

8. *Оливковое масло*. Выводит из организма токсины, снижает уровень холестерина, заботится о здоровье печени.

Было проведено анонимное анкетирование студентов 3 курса специальности Лечебное дело. В исследовании приняло участие 40 человек. Были получены следующие результаты:

Завтракают по утрам 75 % респондентов; проживают дома и на съемной квартире по 50 %; готовят сами 50 % участников; питаются 3 раза в день 75 % респондентов, 5 раз в день 25%; считают свое питание правильным 75 % респондентов; между парами принимают пищу, взятую из дома 70 % студентов; включают фрукты и овощи 33% респондентов; стараются следить за соблюдением правильного и рационального питания 66,7%; 22,3 % респондентов выпивают 3- 4 стакана воды в день, 33,3% - 7 стаканов в день, остальные не считают количество выпитой жидкости; у 100 % респондентов не хватает денег на питание; 66,7% не хватает времени.

По результатам проведенного опроса, большинство студентов считают, что правильно питаться студентам мешает: 1. Нехватка денег, 2. Нехватка времени, 3. Незнание рационального питания.

Исследование выявило, что студенты Лечебного дела стараются соблюдать правильное и рациональное питание, но не всегда получается.

Студенческие годы кардинально изменяют жизнь молодого человека, особенно в том случае, когда юноша или девушка уезжают учиться в другой город и живут на квартире или в общежитии. Студенческая жизнь наполнена новыми событиями, лекциями, экзаменами, знакомствами – кто станет задумываться о правильном питании?! Однако первое, что стоит организовать на этом этапе своей жизни, – это здоровый и правильный режим питания.

Ученые одного Университета разработали для студентов своеобразный путеводитель в области питания с целью научить молодых людей не доводить свой организм до возникновения болезненных симптомов, как это часто случается в первые же годы студенческой жизни: от чрезмерной утомляемости до запоров и, во многих случаях, – даже до ожирения. Правильное и сбалансированное питание – это главная составляющая здорового образа жизни.

Пять правил рационального питания для студентов

1. Забудьте о фаст-фуде. Большинство студентов попадает в ловушку дешевых меню, покупая еду в ближайших заведениях фаст-фуда, что, в конце концов, заканчивается весьма печально: среди многочисленных проблем со здоровьем наблюдается повышенная утомляемость и набор веса. Продукция фаст-фуда не отличается ценными питательными веществами и, кроме того, эта еда состоит из большого количества из калорий, жиров и сахара, весьма вредных для здоровья вашего сердца.

2. Пейте много воды. Будучи поглощенным лекциями, практическими занятиями, семинарами, может быть, даже подработками, кому из студентов придет в голову помнить о том, что ему необходимо ежедневно выпивать не меньше 1,5 литров воды? Даже если вы очень любите кока-колу и другие газированные напитки, вы должны усвоить раз и навсегда, что *вода* – это главнейший напиток, способствующий хорошей работе организма. Если вы частенько ощущаете упадок сил, то вероятно это объясняется недостатком жидкости в организме, так что, выходя из дому, запаситесь бутылочкой простой воды.

3. Ешьте фрукты ежедневно. Свежие фрукты не должны отсутствовать в вашем рационе! К примеру, бананы – это великолепный источник калия и витамина В6, необходимых для хорошего функционирования нервной системы, особенно в очень напряженные, стрессовые периоды жизни. Яблоки богаты клетчаткой и витамином С, а значит, обеспечивают хорошую работу кишечника, а лесные ягоды, благодаря

содержащимся в них антиоксидантам, укрепляют отлично иммунитет. Любой фрукт прекрасно подходит для перекуса, и это гораздо лучшее решение, чем булка с сосиской, купленная на ближайшем углу.

4. *Плотный завтрак* – это самый главный из всех приемов пищи, он заправляет вас энергией на целый день, ускоряет обменные процессы в организме, что способствует повышенному сжиганию калорий во время исполнения ваших повседневных дел. Лучший вариант плотного завтрака – тарелка цельнозерновых хлопьев с молоком или обезжиренным йогуртом, а также стакан свежевыжатого апельсинового сока. Комплексные углеводы, которые содержатся в цельнозерновых продуктах, помогают организму вырабатывать *серотонин*, что снабдит вас энергией на целый день.

5. *Зарядите свой организм магнием*. Наверное, самое последнее, что беспокоит студента в период экзаменационной сессии, – это правильное питание, а ведь именно в этот период организму студента как никогда нужны витамины и микроэлементы, запас которых вы можете пополнить, разнообразив свое меню. Недостаток магния приводит к повышенной усталости и головным болям. Магний содержится в листовых овощах, авокадо, ягодах (малине, ежевике, клубнике), бананах, лимонах, грейпфруте, яблоках, кураге, кунжуте и зародышах пшеницы. Также магнием богаты молочные продукты, орехи, семечки подсолнуха, желатин, соя и гречишный мёд.

Заключение

Изучив данный материал, мы можем прийти к выводу, что здоровое и полноценное питание очень важно для поддержания хорошего здоровья. В ходе своей обычной жизни, мы забываем правильно питаться, не получая необходимые витамины и микроэлементы из пищи и, следовательно, мы, как правило, получаем наши болезни от нашего неправильного образа жизни. Сбалансированное питание очень важно для каждого человека, особенно для растущего организма.

Питание составляет основу здорового образа жизни. В молодом возрасте по статистике видны нарушения питания, особенно у студентов. Они могут быть вызваны рядом причин (например причиной гастрита может стать неправильное питание, нервное истощение, курение, а причиной колита - несбалансированное питание).

Во избежание серьезных проблем со здоровьем в среднем и зрелом возрасте следует заботиться об этом смолоду, что бы, не создавать проблемы себе и будущему поколению.

Предложения:

1. Проводить просветительские беседы по вопросам здорового питания среди студентов всех курсов.
2. Разработать памятку по здоровому питанию для студентов ГБПОУ СОМК.

3. Провести просветительскую беседу среди обучающихся 9-11 классов школы №36 г. Екатеринбурга.

Список использованных источников:

1. Роспотребнадзор Здоровое питание РФ.
https://www.rospotrebnadzor.ru/activities/recommendations/details.php?ELEMENT_ID=11950
2. Рекомендации Минздрава России по здоровому питанию.
<https://rmapo.ru/medical/55-rekomendacii-minzdravsocrazvitiya-rossii-po-zdorovomu-pitaniju.html>
3. Здоровое питание - Министерство здравоохранения.
<http://www.chitazdrav.ru/taxonomy/term/126>
4. Здоровое питание. <https://здоровое-питание.рф/>
5. Польза овощей и фруктов для организма <https://infectsochi.ru/page/45>
6. Питание как фактор формирования здоровья студентов /Г.П. Пешкова, В.С. Бердина, С.И. Ворошилин и др. // Матер. XIV Всерос. конгр. диетологов и нутрициологов с междунар. участием. - 2017. - С.66.

СОВРЕМЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА НОВОЙ COVID-19 ИНФЕКЦИИ

Галиакбарова Кристина Маратовна, студентка 301 группы

специальности Лечебное дело

Курбатова Ирина Михайловна, преподаватель

Государственной бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Свердловский областной медицинский колледж»

город Екатеринбург

Актуальность проблемы: пандемия нового типа коронавируса COVID-19, о которой Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила 11 марта 2020 года, оказывает сильнейшее влияние на все стороны жизни во всём мире. С каждым днём возрастает смертность населения, и появляются новые мутации вируса, которые становятся всё более заразными, повышается летальность. Вместе с этим, встал важный вопрос: как обезопасить себя от новой инфекции COVID-19.

Цель: изучить вопросы профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Задачи:

Ознакомиться с особенностями новой коронавирусной инфекции COVID-19: её осложнениями и последствиями.

Рассмотреть вопросы неспецифической и специфической профилактики.

Оценить эффективность применяемых вакцин в России и мире.

Рассмотреть: кто такие ковид-диссиденты.

Особенности новой коронавирусной инфекции:

Коронавирусы (лат. Coronaviridae) — семейство РНК-содержащих вирусов, включающее на май 2020 года 43 вида, объединённых в два подсемейства. Поражают млекопитающих (включая человека), птиц и земноводных. Название связано со строением вируса, шиповидные отростки которого напоминают солнечную корону. Известно 7 коронавирусов, поражающих человека.

SARS-CoV-2 — бетакоронавирус В, выявленный во второй половине 2019 года, вызвавший пандемию пневмонии нового типа COVID-19 и к весне 2020 года ставший всемирной проблемой, в результате чего были закрыты многие границы и введены экстренные меры безопасности (карантин, строгая изоляция, ношение масок и так далее)

В основном вирус SARS-CoV-2 передаётся при тесном контакте, чаще всего через небольшие капли, образующиеся при кашле, чихании и разговоре. Капли обычно падают на землю или на поверхности, а не перемещаются по воздуху на большие расстояния. Передача может также происходить через более мелкие капли, которые способны оставаться взвешенными в воздухе в течение более длительных периодов времени. Реже возможно заражение после прикосновения к загрязнённой поверхности, а затем к лицу. Инфицированный наиболее заразен в течение первых трёх дней после появления симптомов, хотя распространение возможно и до появления симптомов, а также через людей, не проявляющих симптомов.

К распространённым симптомам относятся лихорадка, кашель, утомление, одышка, потеря вкуса и anosmia (потеря обоняния), возможна заложенность ушей. При осложнениях могут возникать острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) и пневмония (воспаление лёгких). Инкубационный период, то есть отрезок времени от момента заражения до проявления симптомов, обычно составляет около 5 дней, но может варьироваться от 2 до 14 дней. При подтверждении диагноза заболевания лечение проводят специальными противовирусными препаратами, эффективными против COVID - 19, первичное лечение производится при помощи симптоматической терапии (устранение отдельных симптомов). С конца 2020 года существует несколько вакцин против COVID-19, ряд стран начал массовую вакцинацию против COVID-19.

Осложнения и последствия коронавирусной инфекции COVID-19

Коронавирус может вызывать тяжелые последствия со стороны сердца, легких, мозга, почек, сосудов и других жизненно важных систем и органов человека. Как правило,

осложнения развиваются после тяжелой формы течения болезни, но могут появиться и после легкой. Так, согласно данным ВОЗ, каждый десятый выздоровевший сообщает о сохранившихся симптомах коронавируса. Это самые распространенные осложнения после коронавируса - повышенная утомляемость, одышка, боль в области грудной клетки, потеря обоняния, головные боли и т.д.

Коронавирус способен ослаблять иммунитет человека: согласно статистике, это происходит примерно у 83,2% пациентов. У некоторых людей он может восстанавливаться более 11 недель. Снижение иммунитета возникает из-за того, что вирус влияет на лимфоциты, уровень которых напрямую связан с иммунной реакцией. В таком случае, человек становится более уязвим перед другими инфекциями.

Выраженность и длительность постковидных последствий зависит от тяжести перенесенного коронавируса. Специалисты отмечают, что около 80% людей переболели в легкой форме или в средней степени тяжести, поэтому синдрома может вообще не быть или он будет проявляться не очень сильно. Если же человек лежал в реанимации, был подключен к аппарату ИВЛ, имеет хронические заболевания, то последствий практически не избежать. Неврологические последствия COVID-19 встречаются почти у всех переболевших. Характерно развитие сердечной недостаточности, особенно у тех больных, у которых были хронические заболевания сердечно-сосудистой системы.

Неспецифическая и специфическая профилактика COVID - 19

Неспецифическая профилактика представляет собой мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции, и проводится в отношении источника инфекции (больного человека), механизма передачи возбудителя инфекции, а также потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся и/или находившихся в контакте с больным человеком).

С самого начала эпидемии разработка вакцины стала приоритетной задачей всех развитых стран. По последним данным ВОЗ (от 26 января 2021 года), больше 60 вакцин во всем мире уже проходят клинические испытания. Еще более 170 исследуются на животных. Главную – финальную – фазу испытаний уже прошли или проходят 22 препарата. Три из них – российского производства.

Все российские вакцины показали высокую эффективность («Спутник V», «ЭпиВакКорона», «КовиВак»)

Иностранные вакцины от коронавируса (BioNTech и Pfizer, Moderna, AstraZeneca)

Сравнительная характеристика российских вакцин: как работает вакцина, способ применения, когда появляется иммунитет, сколько сохраняется иммунная защита, на какой стадии исследования находится вакцина, условия хранения.

Эффективность применяемых вакцин в России и мире

Эффективность «Спутника V» разработчики оценили выше, чем в 95%, BioNTech и Pfizer показал эффективность на уровне 95%, эффективность вакцины американской фармацевтической компании Moderna составила 94,5%, вакцина, разработанная британской компанией AstraZeneca вместе с Оксфордским университетом, показала эффективность на уровне 70%.

Способ применения Российских вакцин

«Спутник V»: Два укола с интервалом 21 день

«ЭпиВакКорона»: Два укола с интервалом не менее 14-21 дня

«КовиВак»: Два укола с интервалом 14 дней (разработчик заявил о планах продлить интервал до 21-28 дней для повышения эффективности выработки иммунитета, но на сегодня такие изменения не внесены в инструкцию)

«Спутник Лайт»: Один укол

Когда появляется иммунитет

«Спутник V»: Через 2-3 недели после первого укола частичная иммунная защита, через 21 день после второго укола - полноценный иммунитет к ковиду.

«ЭпиВакКорона»: В среднем через 32-42 дня после первой вакцинации.

«КовиВак»: В среднем через 42 дня после первой вакцинации.

«Спутник Лайт»: Через 28 дней после укола при первичной вакцинации; на 10-й день после укола у переболевших и ранее вакцинированных.

Длительность иммунной защиты

«Спутник V»: Согласно инструкции «продолжительность защиты неизвестна». По заявлениям разработчиков - от 1 до 2 лет, но в период всплеска заболеваемости рекомендуется ревакцинация раз в 6 месяцев.

«ЭпиВакКорона»: Согласно инструкции «продолжительность защиты неизвестна». По заявлениям разработчиков - предположительно до одного года.

«КовиВак»: Согласно инструкции «продолжительность защиты неизвестна». По заявлениям разработчиков - предположительно до одного года.

«Спутник Лайт»: Согласно инструкции «продолжительность защиты неизвестна». По заявлениям разработчиков - в среднем 4-5 месяцев.

Условия хранения

«Спутник V»: Замороженный препарат - при температуре не выше минус 18 °С. Жидкий препарат - при температуре от 2 до 8 °С не более двух месяцев.

«ЭпиВакКорона»: При температуре от 2 до 8 °С. Нельзя замораживать.

«КовиВак»: При температуре от 2 до 8 °С. Нельзя замораживать.

«Спутник Лайт»: Замороженный препарат - при температуре не выше минус 18 °С.
Жидкий препарат - при температуре от 2 до 8 °С не более одного месяца.

Кто такие «ковид – диссиденты»?

Наиболее радикальная версия «ковид-диссидентства» – это вера в то, что коронавируса не существует как такового. Как следствие – и защищаться от него не нужно, и в разработке лекарств и вакцины нет никакой необходимости.

Другая, менее радикальная ветвь «ковид-диссидентов», самого вируса не отрицает. Однако при этом подвергает сомнению наличие эпидемии и утверждает, что в рамках, опять же, правительственной спецоперации, опасность вируса существенно преувеличена.

Но самое интересное – те, кто так красочно живописуют в сети ужасы будущей «чипизации», вряд ли откажутся сегодня от сотовой связи. Которой, заметим, они пользуются вполне добровольно. И которая при этом является не вымышленным, а вполне реальным средством, позволяющим узнавать о человеке очень многое. Так что несложно догадаться: если «мировое правительство» и поставит перед собой цель «тотального контроля над населением планеты», то в его распоряжении уже есть гораздо более простые средства её достижения. Причем не только не вызывающие сопротивления, но даже, напротив, пользующиеся немалым спросом у потребителей.

Заключение

Таким образом, можно сделать вывод о том, что важна как специфическая профилактика, так и неспецифическая. Именно в совокупности вакцинации с ношением масок, перчаток, и мытьём рук мы можем обезопасить себя и позаботиться о здоровье своих близких. Снизить число тяжелобольных, уменьшить количество летальных исходов, и только так остановить пандемию коронавирусной инфекции.

Интернет-ресурсы:

1. <https://verficlinic.ru/blog/covid19-vse-chto-neobkhodimo-znat/#:~:text>
2. <https://fantasyclinic.ru/encyclopedia/infektsii/vse-samoe-glavnoe-o-vaktsinatsii-ot-covid-19>
3. <https://www.rbc.ru/photoreport/29/03/2021/5fd073399a794729a7f92fa7>
4. https://ekb.tsargrad.tv/articles/zachem-nas-vseh-hotjat-vakcinirovat-i-kak-perezhit-pandemiju-agitatorov_430527
5. <https://www.rotfront.su/kto-takie-kovid-dissidenty-i-pochemu/>
6. https://ru.wikipedia.org/wiki/Вакцина_против_COVID-19
7. https://www.lezard.ru/novosti/kakaya_vaktsina_ot_koronavirusa_luchshe
8. <https://medznanie.ru/article/o-meditsine/sravnenie-vakcin-ot-koronavirusa>

ПРОФИЛАКТИКА ПОНИЖЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА

Потапов Артём Денисович, студент 301 группы
специальности Лечебное дело

Курбатова Ирина Михайловна, преподаватель

Государственной бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Свердловский
областной медицинский колледж»
город Екатеринбург

Гиподинамия - одна из главных проблем в современном мире, это состояние способно привести к нарушению функций органов и систем. Недостаточная физическая активность является одним из основных факторов риска смерти в мире. На фоне сниженной физической активности развиваются заболевания многих органов и систем. Отрицательно малоподвижный образ жизни сказывается на здоровье и успешности обучения студентов.

Цель исследования: разработать рекомендации для студентов специальности лечебного дела по профилактике пониженной физической активности и рассмотреть влияние гиподинамии на организм человека.

Задачи исследования:

- 1) Изучить гиподинамию, как фактор риска развития заболеваний
- 2) Изучить информированность студентов специальности лечебного дела о проблеме гиподинамии
- 3) Составить рекомендации для студентов лечебного дела по профилактике пониженной физической активности

Объект исследования: студенты специальности лечебного дела ГБПОУ «СОМК».

Предмет исследования: информированность студентов специальности лечебного дела о проблеме гиподинамии и её влияния на организм.

Методы исследования: анализ литературы и интернет источников по изучаемой проблеме, анкетирование.

База исследования: исследовательская работа выполнялась на базе ГБПОУ Свердловский областной медицинский колледж. Всего в исследовательской работе приняли участие 32 студента, обучающихся по специальности лечебное дело.

Практическая значимость работы заключается в том, что полученные в ходе исследования результаты могут быть предназначены для проведения профилактических мер.

Основанная причина развития гиподинамии у людей в современном мире – это достижения технического прогресса, они делают жизнь человека комфортнее. В частности, в

жизни студента, теперь ему не нужно ездить на учебу, а можно сесть и открыть лекцию на компьютере, в настоящее время интернет лекции стали неотъемлемой практикой, ещё больше на это повлиял такой фактор, как пандемия Covid-19.

Также стоит отметить, организационный момент обучения студента. Как правило в моменты сессий студенты проводят большую часть времени в положении сидя, забывая или не уделяя должного внимания на физическую активность.

Сегодня, в век улучшения бытовых условий, развития информационных технологий, двигательная активность студента сводится потихоньку к минимуму. Гиподинамия является медленным, но верным врагом здоровья, а потому профилактика сидячего образа жизни намного более актуальна и приятнее, чем избавление от уже возникших нарушений. Профилактика гиподинамии заключается в здоровом образе жизни и физической активности как его составляющей, на который у студента остается внеучебное время. Разумный двигательный режим должен сочетаться с рациональным питанием и отказом от вредных привычек. Рекомендуются ежедневная получасовая физическая нагрузка, пешие прогулки, утренняя зарядка.

Выбором стремящегося к здоровью студента должно становиться посещение спортивных занятий несколько раз в неделю или в месяц. Безусловно, это лучше полного отсутствия физической активности, однако максимальная польза для организма будет произведена, если физические нагрузки станут равномерно распределенными на каждый день. Как было сказано ранее, это может быть получасовая разминка утром или вечером, часовая пешая прогулка или посещение тренажерного зала, однако ежедневно. Какие же альтернативы могут быть предложены стремящемуся к спорту и здоровью студенту, учеба которого проходит в сидячем режиме?

Утренняя гимнастика может быть основой спортивного режима, а может выполняться самостоятельно и быть необходимым минимумом. Утренняя зарядка не должна быть насыщена резкими и силовыми упражнениями, скорее быть плавной и медленной, она пробуждает, разогревает организм.

Ходьба пешком столь доступна, что мы не воспринимаем её как физическую активность. Таковой вряд ли можно назвать маршрут от подъезда до общественного транспорта или торгового центра, однако между 20-минутной ходьбой и 5-минутным проездом в транспорте выбирать лучше все же первое. Пешие прогулки демонстрируют свою эффективность при условии длительности. Это должны быть прогулки на длительные расстояния, до 2 километров в день, не менее одного часа в день. Более полезной и ощутимой для здоровья будет прогулка по холмистой местности, с различной интенсивностью и скоростью - периодически ускоряя и сбрасывая темп. Правильный шаг

начинается с носка, медленно опускается на пятку, руки при этом должны совершать движения в такт ногам, а плечи - находиться в расслабленном положении. Важно выбрать удобную обувь.

Восточная практика, может быть отличным вариантом для снятия физической усталости и эмоционального стресса после тяжелого учебного дня. Йогу можно практиковать самостоятельно (обзаведясь основополагающей информацией в текстовом или видео формате), а можно посещать специализированные занятия, где специалисты научат вас и дыхательным практикам, и доступным на данном этапе физического развития физическим нагрузкам.

Современному человеку сложно полностью отказаться от работы за компьютером или прочих электронных гаджетов, однако необходимо максимально снизить количество времени, проводимого за такими экранами и мониторами. Среди всего прочего необходимо соблюдать следующие правила, для того чтобы сохранить зрение, а не решать проблему о его восстановлении:

- перерывы каждые 10 минут - спустя десять минут работы за компьютером необходимо отводить глаза вдаль на 20-30 секунд;
- настройка параметров монитора - глазам должно быть абсолютно комфортно воспринимать информацию, она не должна быть пестрой, яркой, слепящей; размер шрифтов также необходимо настроить соответствующим образом;
- малейшая усталость или дискомфорт в глазах должны быть поводом для прерывания работы.

Студентам, у которых учеба проходит в дистанционном варианте в большинстве своем заключается в работе за компьютером, рекомендуются следующие упражнения для глаз:

- вращения глазами по кругу;
- опускание и поднятие глаза, резкие передвижения влево-вправо;
- регулярные моргания;
- концентрация зрения на ближней и дальней перспективе с разницей в 20 секунд.

Результаты исследования

В октябре 2021 года на специальности лечебное дело был проведен опрос. В опросе приняли участие 32 респондента. Мужчин 6, женщин 26.

При анализе ответов на первый вопрос получены следующие данные, в среднем по времени студенты проводят в сидячем положении 8 часов.

При анализе ответов на второй вопрос, который показывает оценку информированности о проблеме, получены следующие данные, из 32 респондентов: 59% известно о данной проблеме, 22% предполагали о проблеме и 19% не знают о такой проблеме.

При анализе ответов на третий вопрос, который показывает информированность студентов о гиподинамии, как факторе риска развития заболеваний, были получены следующие данные, из 32 респондентов: 56% известно, 25% известно, но только половине нарушений, вызванных гиподинамией, 19% неизвестно о нарушениях, вызываемой гиподинамией.

При анализе ответов на четвертый вопрос, который показывает частоту физической активности, были получены следующие данные, из 32 респондентов: 59% занимаются физической активностью, когда есть свободное время, 25% не занимаются физической активностью, 16% занимаются физической активностью каждый день.

При анализе ответов на пятый вопрос, который показывает желание студентов в получении рекомендаций по профилактике пониженной физической активности, были получены следующие данные, из 32 респондентов: 84% желают получать рекомендации, 16% не желают получать рекомендации.

Выводы по результатам исследования

По результатам исследования видно, что студенты достаточно хорошо проинформированы о проблеме гиподинамии и её возможности развития заболеваний. Также анализ данных, полученных в ходе опроса, показали, что студенты стараются профильтровать гиподинамию, но при этом имеется процент (1/4 от всех опрошенных), который не занимается физической активностью. Для этого разработаны рекомендации, которые направлены на профилактику гиподинамии, они представлены виде упражнений, которые носят универсальный характер и их можно выполнять непосредственно на самих занятиях.

Заключение

В заключение отметим, что поставленные цели и задачи исследования были достигнуты. Мы разработали рекомендации по профилактике пониженной физической активности, которые представлены виде комплекса упражнений, легки в исполнении и подходят для каждого.

Также рассмотрели гиподинамию, как фактор риска развития заболеваний, увидели её воздействие на системы органов человеческого тела и привели примеры возможных заболеваний. В этой же задаче, рассмотрели примеры профилактики гиподинамии, чтобы свести её воздействие к минимуму.

Провели опрос для анализа информированности студентов специальности лечебного дела о проблеме гиподинамии и дали оценку физической активности. На основе результатов опроса составили рекомендации для профилактики гиподинамии.

Список литературы

Сайты в сети интернет

1. Медицинский портал о здоровье EUROLAB. 2021. URL: <https://www.eurolab.ua/balance-and-stress/2848/2852/48370/> (дата обращения 18.10.2021). Текст: электронный.
2. Губкинская центральная районная больница. . 2021. URL: <http://gubkin-crb.belzdrav.ru/personal/gipodinamiya.php> (дата обращения 18.10.2021). Текст: электронный.
3. Википедия. 2021. URL: <https://ru.wikipedia.org> (дата обращения 18.10.2021). Текст: электронный.
4. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 2021. URL: https://www.1spbgmu.ru/images/home/Obrazovanie/kafedra/OBP/2020/Метаболический_синдром.pdf (дата обращения 18.10.2021). Текст: электронный.

ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА

Вшивенкова Дарья Алексеевна

Сенаторова Валентина Ивановна, преподаватель

ГБПОУ «СОМК»

Екатеринбург

Инсульт - преобладающая причина инвалидизации населения. Согласно данным эпидемиологического исследования инсульта методом территориально-популяционного регистра, заболеваемость инсультом в 2020 г. составила 3,27 случая на 1000 населения, смертность — 0,96 на 1000 населения. Средний возраст развития инсульта - 66,7 лет.

Инсульт – это внезапное прекращение деятельности мозга или отдельных его частей из-за острого нарушения кровообращения или кровоизлияния.

Ишемический инсульт - эпизод неврологической дисфункции, вызванный фокальным инфарктом головного мозга

Геморрагический инсульт (нетравматическое внутримозговое кровоизлияние, спонтанное паренхиматозное кровоизлияние) — вид острого нарушения мозгового кровообращения, при котором повреждение мозговой ткани происходит вследствие разрыва

артерии с кровотечением непосредственно в ткань и/или под оболочки и/или в желудочки головного мозга.

К факторам риска развития инсульта относят следующие не модифицируемые факторы: пол, возраст, наследственность.

К модифицируемым факторам риска развития инсульта относят курение, стресс, прием алкоголя, избыточный вес, неправильное питание, гиподинамию и прием некоторых лекарственных препаратов.

Выделяют первичную и вторичную профилактику инсульта.

Первичная профилактика инсульта – это комплекс мероприятий, направленный на предотвращение развития геморрагического или ишемического инсульта - ведение здорового образа жизни, рациональное питание, поддержание адекватной массы тела, воздержание от курения и адекватное медикаментозное лечение заболеваний сердца и сосудов, сахарного диабета и других заболеваний. При проведении первичной профилактики необходимо провести коррекцию имеющихся факторов риска.

Вторичная профилактика инсульта – комплексная программа по предупреждению развития повторного инсульта, которая включает немедикаментозные и медикаментозные методы.

К немедикаментозным методам относят коррекцию факторов риска.

К медикаментозным методам относят антитромботическую и гипотензивную терапию.

Литература

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. (ред. от 21.02.2020) N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения".

2. Стаховская Л.В., Клочихина О.А., Богатырева М.Д., Чугунова С.А. Анализ эпидемиологических показателей повторных инсультов в регионах Российской Федерации. Consilium Medicum. 2016.

3. Никифоров, А. С. Частная неврология: учеб.-метод пособие / А. С. Никифоров.- Москва:ГЭОТАР-Медиа,2017.

4. Веселова М.О. Современный взгляд на лечение и профилактику инсульта/ М.О.Веселова - Москва: ИГ «Весь», 2016.

5. Фадеев П.А. Инсульт/ П.А. Фадеев.- Москва: Оникс, 2016.

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Головкова Валентина Андреевна

Руководитель: Серёгина Е.К. преподаватель ГБПОУ СОМК к.м.н

Свердловский областной медицинский колледж

г. Екатеринбург

Отличительной чертой времени, в котором мы живем, является стремительное проникновение информационных технологий во все сферы жизни.

В настоящее время в связи со сложившимися обстоятельствами, а именно, пандемией коронавируса, учебные заведения (школы, колледжи, вузы) частично или полностью перешли на дистанционное обучение (Письмо Министерства просвещения от 19 марта 2020 г.)

Несмотря на видимость удобства, эффективности и простоты дистанционного обучения, в обществе возникли разные мнения по поводу внедрения цифровой образовательной среды - от одобрения до полного неприятия.

Каковы же плюсы и минусы дистанционного обучения?

К плюсам дистанционного образования можно отнести:

- обучение в индивидуальном темпе - скорость изучения устанавливается самим учащимся в зависимости от его личных обстоятельств и потребностей;
- доступность - независимость от географического и временного положения обучающегося и образовательного учреждения позволяет не ограничивать себя в образовательных потребностях;
- мобильность - эффективная реализация обратной связи между преподавателем и обучаемым является одним из основных требований и оснований успешности процесса обучения;
- технологичность - использование в образовательном процессе новейших достижений информационных и телекоммуникационных технологий;
- социальное равноправие - равные возможности получения образования независимо от места проживания, состояния здоровья, материальной обеспеченности обучающегося.

А каковы же минусы дистанционного обучения?

1. Отсутствие прямого контакта между обучающимися и преподавателем.

2. Необходимость наличия целого ряда индивидуально-психологических условий – например, высокая сознательность, жесткая самодисциплина, самостоятельность обучающегося.

3. Необходимость постоянного доступа к источникам информации, то есть каждый обучающийся должен иметь компьютер, видеокамеру, выход в интернет.

4. Кроме того, при получении профессионального образования, далеко не все профессии можно освоить и практиковать дистанционно.

5. В дистанционном образовании основа обучения больше письменная, чем устная, поэтому не развиваются навыки устной профессиональной речи у студентов.

Но самый главный минус дистанционного образования - это многие часы работы за компьютером, то есть значительное уменьшение физической активности - гиподинамия.

Давно известно, гиподинамия опасна как для зрелого, так и для молодого организма, поскольку ведет к нарушениям в деятельности многих систем органов: опорно-двигательной, сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, пищеварительной. Кроме того, онлайн-обучение создает большую нагрузку на зрительный аппарат.

Неблагоприятные последствия для здоровья обучающихся вызывают тревогу не только у родительской общественности, но и у работников здравоохранения и образования.

В письме главного внештатного детского специалиста по медпомощи в образовательных организациях Министерства здравоохранения, профессора Жанетты Юрьевны Гореловой, говорится о том, что САНПИНЫ по использованию электронных устройств в настоящее время не разработаны, а новые образовательные цифровые технологии и их влияние на здоровье детей - не апробировано и не изучено.

Также о негативном воздействии на здоровье обучающихся сообщил на брифинге депутат Государственной думы от КПрФ Олег Смолин. Он привел в своем выступлении данные исследования, проведенных НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Исследование было проведено с 27 апреля по 26 мая 2020 года и называлось «Самочувствие школьников при дистанционном обучении в период эпидемии COVID-19». Согласно статистике, после дистанционного обучения в 2019-2020 году более трети учащихся обратились в медицинские центра с жалобами на плохое самочувствие: головные боли, ухудшение остроты зрения, проблемы со спиной (позвоночником) и пр. К условиям самоизоляции и дистанционного обучения адаптировались только 13,4%, тогда как у других обнаружили многочисленные негативные последствия самоизоляции, включая депрессивные состояния, фобии (37,2%), синдром головных болей (26,8%) и нарушения сна (55,8%), испытывали подавленность (13,1%), а для 44,2% была характерна неоднократная смена настроения в течение дня.

«Вот вам влияние на психическое здоровье, а есть влияние и на физическое, – сообщил Смолин. – Такой режим обучения нарушает все возможные СанПины». Если предельная рабочая нагрузка на молодого человека для работы с компьютером составляет пять часов в день, то при шести уроках (три пары) плюс выполнение домашних заданий она составит 8-10 часов пояснил депутат.

Вышеприведенные данные отражают изменения в состоянии здоровья учащихся школ. А как обстоят дела с состоянием здоровья студентов колледжей и вузов? Мы решили провести опрос среди студентов 1 курса различных специальностей Свердловского областного медицинского колледжа. Мы предположили, что у студентов, как и у школьников могли произойти неблагоприятные изменения в состоянии здоровья в связи с дистанционным обучением, которое предусматривает длительное нахождение за компьютером, планшетом, смартфоном (три пары лекций, семинарских занятий +использование интернет источников при выполнении домашних заданий). При этом немногие из студентов знают правила работы с компьютером, виды физических упражнений, способствующих снятию мышечных напряжений, уменьшающих нагрузку на позвоночник, суставы, органы зрения.

Таким образом, проблема реальной жизни - низкая информированность молодежи в вопросах сохранения здоровья и способах поддержания физической и умственной активности в условиях дистанционного образования.

Отсюда цель - повысить информированность молодежи о негативном влиянии гиподинамии и гаджетов на состояние здоровья, а также о способах поддержания физической и умственной активности в условиях дистанционного образования.

Ожидаемые результаты от реализации проекта:

1. Улучшение качества жизни студентов в результате большей информированности о негативном влиянии гиподинамии и гаджетов на состояние здоровья и о способах поддержания физической и умственной активности.

2. Повышение мотивации студенческой молодежи к ведению здорового активного образа жизни.

Работа над проектом проходила в 3 этапа: 1. подготовительный; 2. реализация проекта; 3. подведение итогов (рефлексия).

На первом этапе изучались различные источники информации по теме проекта, разрабатывалась анкета для диагностического исследования, проводилось анкетирование через Гугл-платформу, анализ результатов исследования.

На втором этапе создавался проектный профилактический продукт для целевой аудитории в виде: 1. компьютерной презентации «Как сохранить здоровье при онлайн

обучении», 2. буклета «Гаджеты не во вред здоровью – это возможно?», 3. видеоролика «Полезные упражнения», 4. брошюры «Боремся с гиподинамией».

Созданный профилактический продукт презентовался через социальные сети (ВК, Инстаграм).

При полном переходе на офлайн обучение планируются выступления перед студенческими аудиториями специальностей: Сестринское дело, Акушерское дело, Медицинская оптика.

За время работы над проектом нами была создана публичная страница в сети Instagram – [ukreplyaemzdorovye](#). Эта страница создана для того, чтобы осведомить молодежь о вреде длительной работы за компьютером и о том, как избежать проблем со здоровьем во время дистанционного обучения.

На этой странице размещены материалы нашего проекта, приготовленные специально для студентов, но эта информация будет полезна абсолютно всем. На нашей странице 6 постов:

1. Пост с изображением герба СОМКа, под которым описана суть нашей работы и важность изучения материалов страницы;

2. Пост «Как сохранить здоровье при онлайн обучении», в котором представлена теоретическая часть презентации подготовленной для студентов;

3. Пост «Как сохранить осанку при онлайн обучении», в котором представлены упражнения для осанки в картинках;

4. Пост «Как сохранить зрение при онлайн обучении», в котором представлены упражнения для глаз в картинках;

5. Пост «Проверьте своё зрение и внимательность» для обратной связи с подписчиками;

6. Пост-видео «Зарядка».

Брошюра-памятка «Боремся с гиподинамией» была выставлена в историю, сейчас сохранена в актуальном и доступна для повторного изучения.

На третьем этапе были подведены итоги анкетного опроса студентов, среди которых был реализован проект, сопоставление достигнутых результатов с ожидаемыми.

Итоги анкетного опроса, проходившего также в социальных сетях в период с февраля по март месяц показали следующие результаты:

- Ознакомились с представленным профилактическим продуктом: – видеороликом 242 человека, из них – 116 человек отметили полезность и нужность представленной информации,

- Просмотрели презентацию «Как сохранить здоровье в условиях онлайн обучения – 127 человек, из них 53 человека написали в своих комментариях, что представленная информация в презентации актуальная, интересная, нужная.

- Просмотрели буклет и брошюру – 73 человека, из них 39 человек написали, что взяли на вооружение некоторые упражнения для утренней зарядки,

- 21 человек написали, что чувствуют себя абсолютно здоровыми и особо не запоминали наши правила и рекомендации.

- Захотели узнать о способах профилактики близорукости – 14 человек, об упражнениях, улучшающих осанку – 10 человек.

Таким образом, несмотря на то, что ответы наших подписчиков оказались столь разнообразны, мы считаем, что выбранная нами тема проекта очень актуальна и необходима в настоящее время.

Данная работа будет продолжена в следующем году в направлении расширения тем о неблагоприятных факторах, влияющих на здоровье молодежи. Планируется создание цикла профилактических бесед с выходом на студенческие аудитории колледжей г. Екатеринбурга.

Тематика бесед:

1. Здоровые родители – здоровые дети;
2. Береги здоровье смолоду;
3. Пить и курить – детям, будущим вредить.

Список литературы и интернет источников

1. Здоровье своими руками. Простой и доступный справочник для каждого, кто заботится о своем здоровье. Николай Сорока, Ольга Переседа, Михаил Чичко. Издательство: Белфакс Медиа. 2016 год

2. Информационный бюллетень ВОЗ «Физическая активность. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья». 2019

3. Коровенков Р. И. Глазные симптомы, синдромы, болезни: Справочник. - СПб.: Химиздат, 2011. - 462 с.

4. Мозолин В. П. О некоторых проблемах телекоммуникационного обучения // Информатика и образование. – 2010. - N 2. - С. 89-90.

5. Морозов, М. А. Здоровый человек и его окружение. Здоровьесберегающие технологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / М. А. Морозов. –СПб.: Лань, 2016. –372 с

6. Статья. Зулкарнаев Т. Р., Влияние физической нагрузки различной интенсивности и гиподинамии на морфологические показатели внутренних органов в эксперименте // Гигиена и санитария. — 2016. — № 4.

7. «Электромагнитное поле и здоровье человека» под редакцией Ю. Г. Григорьева М: РУДН, 2012

Интернет ресурсы:

8. http://infourok.ru/_plyusy-i-minusy-distantionnogo_obucheniya-

9. <http://fitnessmir.ru/trenirovki/gimnastika/12-luchshikh-uprazhneniy-dlya-zdorovya-pozvonochnika>

10. <http://hronika.info/medicina/149579-vrachi-obyasnili-kak-smotret-televizo-bez-vreda-dlya-glaz.html>

11. https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/hypodynamia

12. <https://news.rambler.ru/sociology/45650763-opros-dokazal-vred-distantionnogo...>

ДУХОВНЫЕ ОСНОВЫ ТРЕЗВОСТИ

Круглова Елена Евгеньевна

Руководители: Еселевич Ирина Игоревна, преподаватель

Супрунова Галина Васильевна, преподаватель

Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Екатеринбург

Для современного мира характерен рост различного рода негативных зависимостей, в том числе алкогольной. Одной из причин роста зависимостей в обществе многие исследователи считают утрату людьми смысла жизни, ее ценности. Природа этого явления носит духовно- нравственный характер. Рассмотрим духовные аспекты трезвости.

Цель работы: исследовать отношение православия к проблеме трезвости и трезвения.

В соответствии с целью, необходимо решить задачи:

1. выяснить понятия «трезвость», «трезвение»;
2. провести анализ высказываний духовных святителей о трезвости и трезвении;
3. определить качества человека, выбравшего путь трезвения.

Святые отцы с давних времен учат соблюдать законы трезвения, так как враг человеческий беспрестанно принуждает к грехопадению через соблазны и ложные надежды. Трезвый ум чист, стоек, мудр, свободен от обмана, преисполнен Святого Духа и любим Господом.

Это духовное внимание является началом истинного созерцания, условия, через которое Бог предстает перед сознанием. Трезвость - полная безмятежность разума, невосприимчивость к колебаниям [3].

Трезвость в узком смысле слова - физиологическое состояние, характеризующееся отсутствием опьянения. В широком смысле слова трезвость - состояние, в котором человек свободен от пороков, приводящих к болезням души и тела. Трезвость проявляется через здравомыслие, воздержание от алкоголя, одурманивающих веществ и действий и является естественным состоянием человека, в котором в полноте реализуется Богом дарованная свобода [4].

Согласно Библейской энциклопедии 1891 года, «Трезвость - христианская умеренность в употреблении пищи и питья, равно как особая, непрестанная бдительность над собой в охранении души и тела от всяких нечестивых, греховных мыслей, пожеланий и дел». Трезвость переходит в трезвение - христианскую добродетель, заключающуюся во внимательном отношении к духовной жизни, дисциплине ума, то есть в хранении себя от греха при непрестанном обращении к Богу [4].

В православной литературе можно часто встретить, что понятие трезвость близко по смыслу к понятию трезвение.

Трезвение — процесс духовно-нравственного совершенствования человека, направленный на достижение трезвости. Трезвение как духовное бодрствование - одна из важнейших христианских добродетелей. Является частью христианского мирозерцания, и потому не встречается в современной нехристианской культуре. Термин впервые используется в Новом Завете святыми апостолами Петром и Павлом: Трезвитесь, бодрствуйте, потому что противник ваш диавол ходит, как рыкающий лев, ища, кого поглотить (1 Петр. 5:8). Важно, что для обозначения добродетели было выбрано слово, означающее состояние, противоположное опьянению. Святитель Иоанн Златоуст говорит, что опьянение «происходит не от одного опьянения вином, но и от опьянения гневом и непристойной похотью» [2].

Рассмотрим, в каком аспекте рассматривают понятие трезвость разные духовные святители.

Святой Исихий Иерусалимский воздает хвалу трезвости, называя её благой, приятнейшей, светлой и сладостной добродетелью. Она способна до самых глубин сознания и Чертогов Господа распространить собственные корни. Трезвение орошает разум, который с давних времен подвергается нападению нечистых помыслов и дьявольских страстей.

Эта добродетель, по словам святого, подобна лестнице, на вершине которой восседает Господь с ангельской свитой. Она постепенно извергает из человека всякую злобу, прекращает многословие, клевету и множество других подобных изъянов. Без неё невозможно достичь божественного состояния и угодить Богу в своих деяниях [3].

Святой Игнатий отмечает: «Усердие во всяком деянии, внимание при чтении молитвы, тщательное и строгое наблюдение за собственной волей и постоянное бодрствование можно назвать трезвением. Оно есть сохранение души от излишнего сна, празднословия, сарказма».

Трезвость, по словам святого Игнатия, есть неусыпная молитва и бдительность, находящаяся в основе приобретения других добродетелей. Будучи трезвым, человек становится смиренным, сосредотачивается на знании о Боге, отрекается от самонадеянности и ложной надежды на материальные блага. Святитель Игнатий настоятельно советует мирянам стяжать трезвение, ибо без него нельзя достичь прогресса ни в одной из христианских добродетелей [3].

Феофан Затворник проповедует: «Каждому православному человеку необходимо держать при себе двух бдительных защитников души, которых называют трезвением и благорассмотрением. Первый страж обращает взор внутрь сознания и наблюдает за движениями мыслей, порожденных сердцем, а второй глядит в окружение, он способен предугадывать обстоятельства, возникающие вовне. Для трезвости существует божественный закон: после изгнания из ума всяких нечистых помыслов, необходимо встать у внутренних врат ума и тщательно следить за всем, что входит и выходит из него, а также предупреждать возникновение всякого желания, ибо оно есть корень зла».

Апостол Павел твердит мирянам: «Против злобы и дьявольских нападков необходимо вооружиться духовно, а не материально, - тогда Господь непременно поможет избавиться от страданий и несчастий». Ученик Спасителя советует облачиться в броню правды, воспринять щит веры, шлем спасения, взять в руки меч мудрости, чтобы отражать стрелы лукавого и уничтожать его существо в самом себе [3].

Трезвость души проявляется во всех ее силах: в уме, воле и чувствах. Рассмотрим, какие качества приобретает человек, выбравший путь трезвости.

Трезвый человек способен подавить восстание собственных чувств, изгнать соблазны и мысленно поразить их в самую сущность. Святитель Феофан советует не забывать о покаянии и о том, что победа над дьяволом невозможна без милости Господа, которая, в свою очередь, даруется посредством благочестия с нашей стороны.

Если человек будет строго следовать закону трезвения и мудро рассуждать о собственной деятельности, то страсти постепенно отступят, ибо на этом кончится их миссия по научению быть праведным. Пока верующие находятся в телесной оболочке, необходимо жить трезво, бодро и попечительно, как о своей душе, так и об окружении [2].

Трезвость приобщает верующих к доброму размышлению, отстранению от всякого грязного греха. Необходимо отречься от порочных деяний, как наяву, так и в воображении,

потому что любая страсть усиливается, если мысль о ней беспрепятственно разрастается в сознании. Грех же, исполненный в настоящем, получает власть над человеческой душой. Тогда требуется великое усилие воли и милость Бога, чтобы избавиться от страшной, принятой самолично напасти [2].

Таким образом, трезвость чувств предполагает, что человек не теряет контроль над своими чувствами, разум преобладает.

Трезвость воли подразумевает, что человек легко управляет своей волей, целеустремлен, принимает решения, в принятом решении готов проявить настойчивость и довести дело до конца [2].

Трезвость ума предполагает критический анализ ситуаций, логически осмысленные действия.

С точки зрения православия, трезвость не должна быть самоцелью. Но это не значит, что она не является чем-то важным. С точки зрения православной культуры, людей надо вести через трезвость к Богу.

Таким образом, Трезвость - неотъемлемая часть правильной духовной жизни человека, основа личностного роста. «Обратите внимание на роковую связь между употреблением спиртных напитков, даже в количествах не производящих последствий, резко безобразных, — и тем расслаблением воли, тою дряблостью характера, которые составляют проклятие нашего современного духовенства» [1].

Литература

1. Доклад «Письма С.А. Рачинского о трезвости» (по материалам доклада Преосвященного епископа Глазовского и Игринского Виктора на Рождественских чтениях – 2019 г.) // Трезвение URL: <https://nepcis.ru/bratstvo/nashi-doklady/646-2019-06-24-16-40-33.html> (дата обращения: 19.10.2021 г.).

2. Духовные основы трезвости // Спасский собор URL: Духовные основы трезвости (дата обращения: 21.10.2021 г.).

3. Трезвение в православии // Вера: Православный информационный портал URL: <http://molitva-info.ru/duhovnaya-zhizn/trezvenie-v-pravoslavii.html> (дата обращения: 20.10.2021 г.).

4. Трезвость, трезвение // Викисловарь URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C> (дата обращения: 19.10.2021 г.).

АНТИВОЗРАСТНАЯ МЕДИЦИНА. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ. СОВРЕМЕННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ANTI –AGE

Туребаева Дильназ Даулетовна

Руководитель: Кенжеханов Темирлан Айварович, преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна». г. Семей.

Республика Казахстан

Сталкиваясь с проблемой старения, женщина в первую очередь обращается к врачу-косметологу. За быстрым результатом. Именно поэтому направление анти-эйджинга больше всего подхватили косметологи. Но медицина анти-кислорода эйдж – это не про «помазать» и «уколоть». Это работа изнутри. анти-эйдж медицине упор делается не на внешние проблемы, а на выявление предрасположенности человека к разного рода патологиям и предупреждение их развития. Поэтому лечение всегда начинается с глубокой, комплексной диагностики – генетической и общей.

Чем занимается косметология? Внешними проявлениями внутренних проблем. Задача специалиста анти-эйджинга - не назначить кучу симптоматической терапии, а с помощью осмотра и обследования разобрать пациента по полочкам: все его проблемы, генетическую предрасположенность. Благодаря современной диагностике мы можем настроить таргет на конкретные данные пациента, учитывая его гормональный метаболизм, его систему детоксикации, подобрать прицельно тот препарат, который будет именно для него максимально эффективным и максимально безопасным. Поработать с образом жизни, а это очень важно в анти-эйджинге. Здесь много аспектов: питание, физическая нагрузка, стресс-менеджмент. Потому что без этого ни одна наша терапия не работает [1].

Глава 1. Понятие «старение».

Старение – это совокупность возрастных изменений организма, повышающих вероятность смерти. Старение и возрастные заболевания взаимосвязаны. Изучение фундаментальных механизмов старения необходимо для разработки более эффективной терапии болезней пожилого и старческого возраста.

Согласно свободнорадикальной теории старения Д. Хармана и Н.М. Эммануэля [2, 3] ведущую роль в ослаблении витальных функций с возрастом играют повреждения жизненно важных молекул активными формами кислорода (АФК), которые в норме образуются в процессе энергетического метаболизма преимущественно в митохондриях. Многочисленными исследованиями показано, что с возрастом уровень окисления ДНК, белков, жиров увеличивается [4, 5].

Разнообразие признаков старения и сложность этого процесса породили множество теорий старения, но все они отражают одну из двух принципиально разных концепций: либо рассматривают старение как стохастических повреждений жизненно важных молекул ДНК, РНК, белков и изнашивание организма, либо основываются на том, что старение – заключительный этап онтогенетической программы и генетически детерминированный процесс.

Накопление повреждений ДНК в соматических клетках с возрастом (будь то хромосомные aberrации или генные мутации) способствует старению и влияет на продолжительность жизни, но не является основным механизмом этого процесса. В течение жизни мы неизбежно сталкиваемся с мутагенными факторами физической (УФ излучение, ионизирующая радиация) и химической природы. Порог чувствительности к подобным факторам у людей различен. Крайние варианты продолжительности жизни представляют собой больные прогерией и экстремальные долгожители – столетние.

1.1 Прогерии – синдромы ускоренного старения.

Прогерии – синдромы ускоренного старения Прогерии (от греч. «прогерос» – состарившийся) – редкие моногенные наследственные болезни, которые характеризуются признаками ускоренного старения. Они представляют большой интерес для геронтологов, поскольку демонстрируют значение генетических изменений для старения и позволяют выявить молекулярные механизмы процесса. Следует отметить, что для очень многих наследственных заболеваний характерны признаки преждевременного старения.

Наиболее ярко признаки ускоренного старения проявляются при синдромах Хатчинсона–Гилфорда (прогерия детей) и Вернера (прогерия взрослых). Прогерия детей начинается с рождения, а прогерии взрослых – с полового созревания.

Синдром Хатчинсона–Гилфорда (прогерия у детей) – это редкое моногенное аутосомно-рецессивное состояние, заболеваемость которым составляет 1 на 8 млн населения. Больные имеют характерный внешний вид: относительно большая голова, уменьшенная лицевая часть черепа, тонкий клювовидный нос, микрогнатия, кожа вялая морщинистая, отсутствие подкожного жирового слоя. Они страдают от генерализованного атеросклероза и обычно умирают от инфаркта миокарда. Средний возраст жизни – 13 лет. У больных не бывает катаракты и сахарного диабета.

Синдром Вернера (прогерия взрослых) – заболевание с аутосомно-рецессивным типом наследования, проявляется в возрасте 15–30 лет. Характерными признаками являются раннее появление седых волос, облысение, ювенильная катаракта, атрофия подкожного жирового слоя, ранняя менопауза, сахарный диабет, развитие атеросклероза, стенокардии и инфаркта миокарда в молодом возрасте. У больных часто возникают злокачественные

новообразования, но они не страдают от болезни Альцгеймера и гипертонии. Большинство пациентов не доживают до 50 лет.

1.2 Генетика продолжительности жизни у модельных объектов.

Генетика продолжительности жизни у модельных объектов Одним из достижений геронтологии последних лет является открытие у модельных объектов: дрожжей (*Saccharomyces cerevisiae*), круглых червей нематод (*Caenorhabditis elegans*), плодовых мушек (*Drosophila melanogaster*), лабораторных мышей (*Mus musculus*) – нескольких сотен генов, влияющих на продолжительность жизни. Причем мутация даже одного гена может значительно увеличить продолжительность жизни. Первые доказательства генетической регуляции продолжительности жизни получили на нематодах – это мутации генов *daf-2* и *age-1*, значительно увеличивающие продолжительность жизни [6].

Наиболее впечатляющим результатом было увеличение в 5 раз средней видовой продолжительности жизни у двойных мутантов нематод *C.elegans daf-2, clk-1*. Это большое достижение науки, поскольку удалось показать, что сам процесс старения пластичен, и его можно изменить определенными воздействиями на гены [7].

Мутации, уменьшающие экспрессию гена *daf-2*, приводят к увеличению продолжительности жизни, но в то же время снижают уровень метаболизма и репродукции.

У карликовых мышей линий Ames и Snell с дефицитом гормона роста, тиреоидного гормона и пролактина продолжительность жизни увеличена примерно в полтора раза, при этом нарушена плодовитость. Подобный фенотип возникает и у мышей с нокаутированным рецептором гормона роста, средняя продолжительность жизни которых увеличена на 30%. Мутации с полностью нарушенным геном ИР у мышей приводят к диабету и резкому снижению продолжительности жизни.

1.3 Генетика продолжительности жизни у человека и возрастная патология.

У человека описан синдром Ларона, связанный с мутациями сигнального пути ИФР-1. Для больных характерна карликовость, признаки преждевременного старения, резистентность к инсулину, ожирение, остеопения, но тем не менее средняя продолжительность жизни у них составляет 80–90 лет [8]. В норме с возрастом чувствительность к инсулину снижается, что является первым признаком развития диабета 2 типа.

Внутрисемейный и близнецовый анализы показали, что наследуемость продолжительности жизни человека невелика. Примерно на 25% она определяется генетическими факторами, на 25% – факторами внешней среды (социально-экономическими, экологическими) и на 50% – образом жизни.

Глава 2. Антивозрастная медицина.

Под понятием «Anti-aging» подразумевается целый комплекс процедур, созданных для омоложения человека. Сюда могут входить и косметологические манипуляции, и правильное питание, и занятия спортом, и даже психологические тренинги. То есть антивозрастная медицина – это все, что позволяет долгие годы поддерживать прекрасный и молодой внешний вид.

С давних времен люди культивировали молодость и красоту. Еще знаменитая царица Клеопатра уделяла огромное внимание своей внешности. До наших дней дошли многие рецепты, которыми она пользовалась в стремлении сохранить молодость тела как можно дольше.

Настоящая антивозрастная медицина не ориентируется только на внешний вид человека, а направлена, прежде всего, на устранение проблем внутри организма. С ее помощью можно оптимизировать и наладить функционирование разных органов и их систем. В результате правильного воздействия достигаются следующие эффекты:

1. Продолжительность жизни возрастает, что обеспечивается устранением целого набора негативных факторов (включая нарушения образа жизни, нехватку витаминов и микроэлементов в организме, генетическую предрасположенность к различным заболеваниям, гормональный дисбаланс и т. д.);
2. Качество жизни повышается (в физическом, психологическом, сексуальном и иных аспектах).

Глава 3. Инъекционные методы антивозрастной медицины.

1. Botox, disport.

Многие морщины на лице появляются за счет того, что мышцы слишком активно сокращаются. Данные препараты помогают расслабить их. В результате можно избавиться от «гусиных лапок», межбровных морщин, гневных складочек на спинке носа и горизонтальных заломов на лбу. Кроме того, с помощью ботокса можно регулировать потоотделение в зоне подмышек, в области стоп и ладоней.

2. Мезотерапия.

Если принимать во внимание, что большинство морщин на лице являются результатом чрезмерной активности мышц в сочетании со снижением эластичности кожного покрова, то следует большее внимание уделять повышению эластичности. За это отвечают гиалуроновая кислота и коллаген, содержащиеся в коже. С помощью мезотерапии можно вводить необходимые вещества в дерму, насыщая ее микроэлементами и витаминами. При этом мезококтейли составляются с учетом индивидуальных особенностей и потребностей организма, что значительно повышает эффективность всей процедуры. Значительная

результативность данной технологии антивозрастной медицины также обеспечивается механической стимуляцией эпидермиса во время инъекций, что способствует ускорению процессов регенерации.

3.Контурная пластика.

Моментальный эффект лифтинга может дать контурная пластика. Она представляет собой систему инъекций, направленных на введение специальных препаратов под кожу. Все средства, которые используются во время сеанса, сделаны на основе гиалуроновой кислоты. Процедура контурной пластики в среднем занимает около 40 минут. [9]

Заключение.

Старение – один из самых значимых факторов риска возрастзависимых заболеваний, в том числе сердечнососудистых и рака. Сроки жизни разных индивидуумов сильно варьируют, и это во многом зависит от предрасположенности к тем или иным заболеваниям пожилого возраста.

Успехи в картировании генов привели к появлению качественно нового направления медицинской науки – предиктивной, персонализированной медицины, основанной на молекулярно-генетическом анализе генома человека. Так как все процессы, происходящие в организме человека, генетически детерминированы, то профилактика, диагностика и лечение заболеваний должны опираться на генетические особенности субъекта. В настоящее время активно разрабатывают генетическое тестирование предрасположенности к широко распространенным геридитарным заболеваниям, таким как нейродегенеративные, сердечно-сосудистые, аутоиммунные, сахарный диабет, рак, бронхиальная астма, остеопороз и др. [10]

Список использованной литературы:

- 1.Елена Евгеньевна Александрова, Сеть семейных клиник «Здравица»
<https://zen.yandex.ru/media/id/5d91715134808200b0def7a7/vse-ob-antieidj-medicine-5db91dca028d6800b14f9514>
2. Harman D. Aging: a theory based on free radical and radical biology // J Gerontol. 1956. V.11. P.298–300.
3. Эммануэль Н.М. Некоторые молекулярные механизмы и перспективы профилактики старения // Изв. АН СССР. Сер. биол. 1975. №4. С.785–794.
4. Анисимов В.Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения. СПб.: Наука, 2008. Ч.1. 468 с.
5. Кольтовер В.Н. Свободно-радикальная теория старения: исторический очерк // Успехи геронтол. 2000. Вып.4. С.37–42.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Патрина Анастасия Дмитриевна, Михайлова Александра Алековна

Руководители: Бабикова Евгения Анатольевна, преподаватель

Гераськина Наталья Нурисламовна, преподаватель

Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Екатеринбург

По данным статистики Всемирной Организации Здравоохранения (от 08.02.2021 г.) заболевания опорно-двигательного аппарата занимают ведущее место среди факторов инвалидности в мире. Диапазон данных заболеваний варьируется: от острых и кратковременных явлений – переломов, растяжений и вывихов – до пожизненных нарушений, сопровождающихся постоянным снижением функциональных возможностей и инвалидностью. Все заболевания опорно-двигательного аппарата обычно характеризуются болевыми ощущениями (нередко постоянного характера), снижением подвижности, ухудшением моторики и функциональных возможностей в целом, что ограничивает способность человека к трудовой деятельности [1]. Поэтому профилактика заболеваний опорно-двигательной системы занимает важное место в жизни каждого человека.

Целью данной работы является анализ наиболее значимых профилактических мер для предотвращения развития хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Для достижения данной цели поставлены следующие задачи:

1. Рассмотреть пищевые продукты, которые необходимо включить в рацион питания для профилактики исследуемой группы заболеваний;
2. Рассмотреть комплекс упражнений, также необходимых для профилактики;
3. Создать информационную листовку и видеоролик о рационе питания и профилактических упражнениях для укрепления опорно-двигательной системы.

Теоретические аспекты исследования

Опорно-двигательную систему человека составляют суставы и позвоночник. Именно они в первую очередь страдают при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Причины и факторы разрушения суставов и позвоночника:

1. Естественные процессы износа хрящевой ткани, межпозвонковых дисков и других структурных элементов сустава и позвоночника, уменьшение объема мышечной массы.
2. Малоподвижный образ жизни, сидячая работа. Из-за нехватки двигательной активности организм недополучает кислорода, ухудшается кровообращение, трофика (питание) тканей, замедляются обменные процессы, набирается избыточный вес.

3. Чрезмерные динамические нагрузки вредны точно так же: это большой спорт, тяжкий физический труд или неправильная техника спорта и рабочих действий, когда хрящи и межпозвонковые диски интенсивно истираются, нарастают костные шипы, травмируют мягкие ткани и провоцируют развитие воспаления.

4. Плоскостопие, ортопедические нарушения: дисплазии тазобедренного сустава, нарушение осанки. Любое отклонение в архитектуре скелета смещает все остальные элементы и способствует их дегенерации, не позволяет крови свободно и качественно циркулировать, снабжая органы кислородом и питанием

5. Лишний вес: килограммы давят на элементы скелета, усиливают нагрузку на суставы и сосуды, способствуют нарушению обмена веществ и механическому повреждению хрящевых тканей, делая их более подверженными патологическим процессам.

6. Эндокринные, аутоиммунные, воспалительные заболевания, сбои обмена веществ, осложнения после инфекционных болезней.

7. Перенесенные травмы (ушибы, переломы, хирургические вмешательства).

8. Вредные привычки, плохая экология, стрессы, некачественное питание, бедное витаминами, микроэлементами, белками [2].

Грамотная и комплексная профилактика в целом позволяет снизить заболеваемость и риск возникновения различных заболеваний опорно-двигательного аппарата, таких как артриты, артрозы, хондрозы и др.

Профилактика – это не просто какие-то назначаемые врачом медицинские препараты и различные манипуляции, это прежде всего здоровый образ жизни, ежедневная гигиена, умеренные физические нагрузки, правильная организация рабочего места и соблюдение несложных правил, которые позволяют предупредить развитие многих болезней.

Практическая часть исследования

Основными из самых распространённых профилактических методов является – правильное питание и правильные физические упражнения.

Рацион питания должен содержать все необходимые элементы, витамины, минералы.

Рыба и морепродукты содержат органический фосфор, который необходим для строения суставов. Рыбий жир помогает сохранить эластичность и здоровье хрящей и тканей, а также улучшает качество внутрисуставной смазки.

Зеленые овощи богаты магнием, который отвечает за здоровье нервов, «обслуживающих» суставы.

Хрящи позволяют улучшить выработку синовиальной жидкости внутри суставов, улучшить их подвижность, уменьшить «износ» хрящевой ткани.

Желатин входит в состав соединительной ткани, стимулирует быстрое восстановление тканей, улучшает подвижность суставов, поддерживает эластичность хрящей, замедляя их изнашивание.

Овсяная каша содержит марганец, ионы которого регулируют ферменты костной и хрящевой тканей.

Киви, шиповник и черная смородина содержат много Витамина С, который способствует регенерации и защищает суставы от разрушения. Грейпфрутовый сок выводит из суставов скопившиеся соли.

Льняное масло – одно из лидеров по содержанию омега-3-кислоты, которая обеспечивает хорошую подвижность суставов.

Молочная продукция – лучший источник кальция – строительного материала для костей, хрящей и мышц. Отдавать предпочтение стоит кисломолочной продукции – она усваивается лучше, чем простое молоко. И не должно быть обезжиренных продуктов: для усвоения кальция необходимо хотя бы немного жира.

В яичном желтке и сливочном масле содержится редкий для продуктов питания витамин D. Он препятствует вымыванию кальция и способствует укреплению тканей.

Морская капуста – номер один по содержанию селена – микроэлемента, который обеспечивает эластичность связок. Селен помогает в формировании костной и хрящевой ткани, снимает воспаления и способствует увеличению двигательной активности суставов.

Особым продуктом в рационе здорового питания является зеленый чай. Он имеет достаточно много витаминов и микроэлементов полезных для организма человека. И, конечно же, в нем содержатся вещества необходимые для поддержания нормального функционирования опорно-двигательного аппарата. Зеленый чай содержит антиоксиданты, полифенолы, каротиноиды, катехины, токоферолы, танин, аскорбиновую кислоту, витамин Р, хром, марганец, селен, цинк и ряд других веществ. Фитохимическое вещество эпигаллокатехин-3-галлат (EGCG) обладает противовоспалительным и обезболивающим действием, предотвращает разрушение тканей сустава при ревматоидном артрите, он блокирует остеокласты, которые разрушают старую костную ткань [3]. Зеленый чай способствует улучшению состояния костей, росту костной ткани, защите от трещин костей людей старше 65 лет. В рацион человека, у которого наблюдаются проблемы с суставами, нужно добавить зеленый чай. В нем содержатся витамины, способствующие регенерации хряща и снимающие симптомы остеоартрита. Регулярное употребление зеленого чая позволяет защитить и восстановить хрящи. Компоненты этого напитка препятствуют разрушению костей и воспалительным процессам в суставах. Они используются для лечения и профилактики ревматоидного артрита. Вместе с тем зеленый чай в больших

количества буквально вымывает кальций и влияет на артериальное давление, поэтому в день можно пить не более 1 чашки.

Несмотря на правильное питание, тело среднестатистического человека практически не испытывает физических нагрузок, оно становится нетренированным и ослабленным. Занятия спортом и физические упражнения необходимы, чтобы поддерживать тонус мышц, эластичность связок и подвижность суставов. Ежедневная гимнастика помогает оставаться позвоночнику здоровым и питает суставы, она укрепляет важные группы мышц, формирует мышечный корсет, предупреждает атрофию связок и является источником хорошего настроения.

Физкультура для суставов активизирует секрецию синовиальной жидкости, способствует рассасыванию отеков и выпотов, усиливает окислительные процессы в мышцах.

Физкультура – это, конечно, польза для организма, но не всё так однозначно. Физкультура делает людей здоровыми, но, порой, калечит их. Ошибкой многих людей является выбор стандартной тренировочной программы. А ведь каждый организм имеет свои особенности и уязвимые места. Кроме этого, имеет значение возраст, сопутствующие заболевания, тренированность человека. Поэтому второй частью данной работы стало составление брошюры по базисной физкультуре для суставов (Рис.1) [2,4].

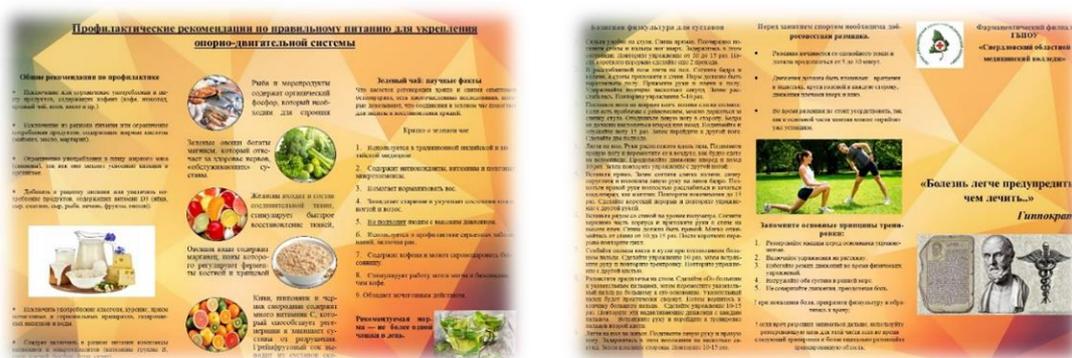


Рисунок 1 – Брошюра по профилактическим упражнениям для укрепления опорно-двигательной системы

Профилактика неинфекционных заболеваний является одной из важнейших задач современного здравоохранения. Человек с самого раннего возраста может быть подвержен различным заболеваниям. Они влияют на продолжительность жизни и её качество, снижают трудоспособность и даже становятся причиной инвалидности и социально-бытовой беспомощности. Некоторые болезни характеризуются высокой смертностью, другие повышают риск рождения потомства с различными отклонениями, третьи делают заболевшего человека опасным для окружающих и могут привести к эпидемиям. Во многих

случаях профилактические меры способны предупредить развитие заболеваний или сделать их прогноз более благоприятным.

Литература

- 1 Заболевания опорно-двигательного аппарата / Всемирная Организация Здравоохранения: глобальный веб-сайт [Электронный ресурс] – режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions> (Дата обращения: 03.09.2021);
- 2 Все о лечении [Электронный ресурс] – режим доступа: <https://elamed.com/vse-o-lechenii/profilaktika-zabolevaniy-oporno-dvigatel'nogo-apparata/> (Дата обращения: 10.09.21);
- 3 Польза зеленого чая при боли в суставах – ежедневное лечение [Электронный ресурс] – режим доступа: <https://polzaotvrachey.com/polza-zelenogo-chaya-pri-boli-ve-sustavakh> (Дата обращения: 20.09.21);
4. Профилактика болезней опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс] – режим доступа: <https://tulyachicrb.ru/articles/profilaktika-boleznej-oporno-dvigatel'nogo-apparata.html> (Дата обращения: 12.09.21).

ВЛИЯНИЕ НЕЦЕНЗУРНОЙ ЛЕКСИКИ НА ЧЕЛОВЕКА

Антипина Ульяна Николаевна

Лончинская Анна Аркадьевна, преподаватель русского языка и литературы.

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

"Свердловский областной медицинский колледж" (ГБПОУ "СОМК")

г. Екатеринбург

Одной из примет постигшей нас духовной и культурной катастрофы стало сквернословие. Находясь в стенах колледжа, беспрестанно слышишь бранную речь от студентов. Уже можно смело назвать это - ВИРУСОМ СКВЕРНОСЛОВИЯ. Вдумайтесь в факты! За 20 последних лет число детей с отставанием в умственном и физическом развитии выросло в 10 раз, более 80% новорождённых больны, здоров лишь каждый 10 выпускник школы, увеличилось количество девушек, имеющих хронические заболевания, а это **будущие матери, носители генофонда нации**; ежедневная смертность населения России **более 2500 человек в день**. По показателю общей продолжительности жизни **Россия стоит на 133 месте в мире среди мужчин и на 100 месте – среди женщин, 54% молодёжи, родившейся в 90-е годы, не способны окончить среднюю школу**. На эту беду есть много причин, но не последнюю роль среди них играет и наша словесная распущенность. Сегодня

«матом» разговаривают школьники, молодые люди, взрослые мужчины и женщины. «Мат» доносится с экранов телевизоров. Так ли уж безобидна эта вредная привычка?

Человек, как часть Космоса, живёт такой же жизнью, как и космос. Например, он является источником энергии. И слово человека – тоже энергия. И эта энергия распространяется в пространстве, в космосе. Если слово хорошее – добрыми энергиями насыщается пространство, и оно кому-то помогает. Если слово нецензурное, грязное, оно засоряет пространство. Человек может заболеть, соприкоснувшись с этой энергией.

У древних славян мат приравнивался к проклятию. Русская поговорка гласит: "От гнилого сердца и гнилые слова". Жизнь сейчас такова, что мат звучит практически везде, даже в местах, с которыми он несовместим, – в образовательных учреждениях, в семейном кругу, в общественных местах. Корни сквернословия – языческие заклинания, матерщина выступала у славян в функции проклятья. Например, одно из матерных слов на букву «ё», которое имеет славянское происхождение, переводится как «проклинать». Человек, произносящий его, тем самым проклинает себя и окружающих, произнося матерные слова, он автоматически призывает всё самое грязное и больное на себя, своих детей и весь свой род. При этом матерщинник часто выражает удивление и сожаление по поводу серьёзных проблем с органами, прежде всего мочеполовой системы, онкологических и других заболеваний. Продолжая при этом сквернословить. Здесь уместно вспомнить известную сказку, относящуюся к европейскому фольклору. У девушки, говорившей доброжелательно и сердечно, из уст падали розы. А у девушки, говорившей грязно и грубо, изо рта выпрыгивали жабы и выползали змеи. Какой точный художественный образ.

Что такое «ругательное» слово, что такое «мат»? Есть мнение, что происхождение того или иного ругательства, его этимологическая составляющая – не имеют большого значения. Эти слова традиционно считаются «самыми плохими». И когда человек решает их почему-либо употребить, то очевидно, что заставляет его так поступить или крайняя злоба, или яростное презрение к кому-то, или полное невладение собой. «Мистическая составляющая» нецензурной брани – это мистика злобы, кипящей в человеческом сердце, злобы, которая соединяет человека с разрушительными силами Вселенной, делает его рабом, в то время как любовь соединяет с Создателем.

Доктор биологических наук, академик медико-технических наук П. Горяев опытным путём установил, что хромосомы белка содержат всю информацию, необходимую для формирования живого организма. В ходе многочисленных экспериментов он доказал, что генетический аппарат любого живого существа одинаково реагирует на внешние воздействия, вызывая изменения в генах. Как это происходит? Известно, что человек состоит более чем на 75% из воды. Произносимые человеком слова изменяют структуру воды,

выстраивая её молекулы в сложные цепочки, меняя их свойства, а, следовательно, меняя генетический код наследственности. При регулярном отрицательном воздействии слов происходит видоизменение генов, которые влияют не только на самого человека, но и на его потомство. Видоизменение генов ускоряет старение организма, способствует развитию различных болезней и таким образом сокращает срок жизни. И, наоборот, при воздействии позитивных слов и мыслей улучшается генетический код человека, задерживается старение организма и увеличивается срок жизни.

Другой учёный, доктор биологических наук И. И. Белявский, в течение многих лет занимался проблемой взаимосвязи между словом и сознанием человека. С математической точностью он доказал, что не только человек характеризуется определённым спектром энергии, но и каждое его слово несёт энергетический заряд.

И слово воздействует на гены, либо продлевая молодость и здоровье, либо приближая болезни и раннюю старость, значительно ухудшая общее качество жизни. Таким образом, ещё раз было доказано, что в сквернословии таится огромная разрушительная сила. И если бы человек мог видеть, какой мощный отрицательный заряд, словно ударная волна взорвавшейся бомбы, распространяется во все стороны от матерной речи, он бы никогда не произнёс её. С матерными словами связано ещё одно интересное наблюдение. В тех странах, в национальных языках которых отсутствуют ругательства, указывающие на детородные органы, не обнаружены заболевания Дауна и ДЦП, в то время как в России, например, эти заболевания встречаются нередко. Если человек при выбросе отрицательной энергии вспоминает половые органы, то это оказывает на них негативное влияние. Поэтому матерщинники рано становятся импотентами или приобретают урологические заболевания. Сложность ещё и в том, что необязательно браниться самому, достаточно нечаянно услышанной ругани, из-за чего страдают заболеваниями и люди, живущие в окружении матерщинников. Конечно, можно и нужно развивать в себе способность противостоять негативным ударам извне. Но даже если такая способность сформирована, сколько сил уходит на постоянную нейтрализацию «лингвистической бомбёжки»...

Мат употребляют с целью выразить откровенное зло, проявляющееся как гнев и осквернение. Они и выполняют своё предназначение, уничтожая ум, здоровье как производящих матерщину, так и услышавших её, даже просто случайных прохожих.

На Руси до середины XIX века сквернословие не только не было распространено даже в деревнях, но долго являлось уголовно наказуемым. Большинство людей признает, что нелитературные выражения унижают человека, но это же большинство тем не менее употребляет эти выражения. Трудно представить хозяйку, выливающую ведро помоев

посреди комнаты, но сквернословие является теми же помоями. Детей наказывают за нехорошие слова, а взрослых никто не наказывает, и ребёнок, слыша скверное слово, ухмыляется, чтобы потом повторить его. Так замыкается круг.

Ежегодно, 3 февраля, отмечается день борьбы с ненормативной лексикой. Я предлагаю нашим волонтерам, провести неделю профилактики «Территория без сквернословия».

1. Оформить и ознакомить обучающихся с тематическими стендами к Неделе профилактики сквернословия, посвящённых «Всемирному дню борьбы со сквернословием».

2. Провести просветительские классные часы с просмотром и обсуждением презентаций проекта «Скажи мату - НЕТ!»: «Влияние сквернословия на человека», «Сленг – как способ самоутверждения?», «Как ты относишься к сквернословью», «Чистое слово», «Ставим условие - долой сквернословие», «Мир вежливых слов и поступков», «Сленг – как способ самоутверждения?», «Скверные слова и их влияние на подростков», «Ненормативная лексика разрушает язык».

3. Волонтеры против зависимого поведения: Анкетирование «Твоё отношение к сквернословью» и распространение памяток «Как избавиться от сквернословия» ; сопровождение конкурса сочинений «Мир без сквернословия - твой рецепт!»

Проблема культуры общения стоит достаточно остро на сегодняшний день. Молодое поколение должно осознавать, что грамотное владение речью – это показатель общей культуры человека, его развития. Поэтому овладение русским языком, культурой речи, постоянное её совершенствование особенно важно для тех, кто стремится занять достойное место в обществе, иметь престижную работу, пользоваться уважением окружающих, формировать приоритеты здорового образа жизни, понять смысл добрых слов, почувствовать их глубину и перспективу, проникнуть в тайны слова. Быть врачом во всех смыслах этого слова.

При помощи наших волонтеров мы привлечём внимание широкой общественности к проблемам современного русского языка, и в частности к сквернословью и причинам его возникновения; повысим уровень речевой культуры студентов посредством уменьшения до минимума случаев сквернословия на территории колледжа и города.

Литература

1. Алтайский психолог: мат портит не только речь, но и в целом психику человека. 9.06.2009 г. <http://www.amic.ru/news/106133/>

2. Желвис В.И. „Поле брани: Сквернословие как социальная проблема в языках и культурах мира. М: Ладомир, 2001.

3. Зеленин Д.К. , Табу слов у народов восточной Европы и северной Азии // Сборник Музея антропологии и этнографии. -Л., 1930. -Вып. IX.

4. Китаев-Смык Л.А. , Сексуально-вербальная защита и агрессия (матерная речь и матерная ругань). // Речевая агрессия в современной культуре. Челябинск: Изд. ЧГУ, 2005, с. 17 – 21

5. Китаев-Смык Л.А., Стресс войны: фронтовые наблюдения врача-психолога. М.: РИК, 2001

6. Успенский Б.А., Мифологический аспект русской экспрессивной фразеологии // Успенский Б.А.. Избранные труды. В 3 т. М., 1996, т.2. Язык и культура.

7. Фрейд З., Психоанализ детских неврозов // Фрейд З. Психология бессознательного. М.: Просвещение, 1990, с. 37-199.

8. <http://referat.yabotanik.ru>

ФОРМИРОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Савинова Елизавета Евгеньевна

Сутягина Ангелина Александровна, преподаватель кафедры Лечебное дело
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»
Екатеринбург

Формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни

"Чтобы быть здоровым, надо иметь силу характера"

Академик АМН России, действительный член Академии наук Украины Н. АМОСОВ.

В этом году тема для дискуссий – «Укрепление общественного здоровья – сфера взаимной ответственности государства и граждан» – выбрана неслучайно. Мир столкнулся с новой коронавирусной инфекцией, которая стала угрозой для всего человечества, унесла миллионы жизней. Борьба с пандемией продемонстрировала, насколько важно соблюдать рекомендации специалистов, проявлять внимание не только к своему здоровью, но и к здоровью окружающих.

Вступление:

Здоровый образ жизни - образ жизни человека, помогающий сохранить здоровье, улучшить самочувствие и уберечься от излишнего стресса путём контроля над собственным поведением, питанием и привычками.

Направлен на снижение риска возникновения неинфекционных заболеваний и характеризуется исключением или снижением таких факторов риска для здоровья как курение, потребление чрезмерного количества алкоголя, чрезмерное потребление кофеина, нерациональное питание, нерегулярный режим сна и отсутствие физической активности.

Принципы здорового образа жизни обычно закладываются в молодом возрасте, поэтому для формирования здорового образа жизни важным является обучение людей на этом этапе их жизненного пути. Привычки, сформировавшиеся в молодости, зачастую сохраняются и во взрослой жизни.

Президент РФ, Путин поставил цель – достичь ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ), равной 78 лет, к 2024г. и 80 лет к 2030г.

При этом он указал, что опережающими темпами должна расти продолжительность именно здоровой, активной, полноценной жизни, для чего необходимы профилактика, раннее выявление заболеваний и воспитание ответственного отношения к собственному здоровью.

В направлении формирования у населения РФ здорового образа жизни благодаря инициативам президента и Правительства РФ за последние годы были достигнуты определенные успехи.

Немного фактов:

– Реализация антиалкогольной концепции (утверждена Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009 № 2128-р) позволила с 2010 по 2016 г. снизить распространенность потребления алкоголя почти на 30%

– Принятие антитабачного законодательства (Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ) привело к сокращению доли курящих среди взрослых с 2012 по 2016г. на 16%.

– Принятие норм ГТО, строительство спортивных объектов начиная с 2006г. привели к тому, что доля занимающихся спортом превысила 30% (выступление В.В. Путина, октябрь 2016г.).

– Для раннего выявления заболеваний Минздравом России с 2013 г. начата программа диспансеризации населения, которая позволила выявить ранее не зарегистрированные случаи заболеваний. Однако проблема ЗОЖ, раннего выявления и предотвращения развития заболеваний остается актуальной для РФ.

– Так, сегодня доля курящих в РФ составляет 32%, что в 2 раза выше, чем в странах ЕС в среднем, и в 3 раза выше, чем в США.

– Потребление алкоголя среди населения старше 15 лет в РФ в 2 раза выше, чем в странах ЕС.

– Ключевой показатель здоровья населения – ОПЖ в 2017 г., по предварительным данным, в РФ составила 73 года, что на 5 лет ниже, чем в «новых» странах ЕС, близких к РФ по уровню экономического развития (Чехия, Венгрия, Эстония, Латвия, Литва, Польша, Словакия и Словения).

– В структуре смертей в РФ 70% составляют неинфекционные заболевания (НИЗ): болезни системы кровообращения (47%), новообразования (16%), внешние причины (8%). Большинство этих причин предотвратимы при соблюдении ЗОЖ, раннем выявлении и своевременном эффективном лечении. Необходимо особо отметить, что в РФ складываются крайне неудовлетворительные показатели здоровья граждан трудоспособного возраста, особенно мужчин, а также детей и подростков. Так, смертность граждан в трудоспособном возрасте в РФ в 3,4 раза выше в расчете на 100 тыс. населения, чем в странах ЕС.

Ключевые аспекты здорового образа жизни

Согласно ВОЗ здоровый образ жизни направлен на снижение риска возникновения серьёзного заболевания и преждевременной смерти. Он улучшает здоровье, *«помогает вам наслаждаться в большей степени и большим числом аспектов вашей жизни; помогает вашей семье»*. 4 аспекта являются наиболее важными для здорового образа жизни: отказ от табака, отказ от алкоголя, физическая активность и здоровое питание.

– Отказ от курения

– Отказ от алкоголя и прочих наркотиков

– Здоровое питание — количественно умеренное, использование продуктов питания, потребление которых ассоциировано с увеличением потенциала здоровья; отказ от продуктов, потребление которых ассоциировано с повышением рисков хронических заболеваний и смертности от всех причин

– Движение — физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения (фитнес), с учётом возрастных и физиологических особенностей, активный транспорт (ходьба, передвижение на велосипеде, самокате), отказ от сидячего образа жизни.

К чему приведет отказ от табака?

– через 0,5-3 месяцев улучшается кровообращение и возрастают функциональные показатели дыхательной системы;

– через 1-9 месяцев уменьшается кашель и затруднения дыхания, восстанавливается функция мерцательного эпителия и снижается уязвимость для бронхолёгочных инфекций;

– через 1 год после отказа от курения риск ИБС сокращается в 2 раза;

– уже через 2 года отказа вероятность инсульта может снизиться до обычного уровня — такого же, как у никогда не куривших;

– через 5 лет вдвое снижаются риски развития рака ротовой полости, горла, пищевода и мочевого пузыря. У бросивших курить женщин — угроза рака шейки матки снижается до уровня никогда не куривших;

– после 10 лет вдвое (по сравнению с продолжающими курить) снижается риск смерти от рака легких, а также падает вероятность рака гортани и поджелудочной железы;

– через 15 лет риск ИБС возвращается к тому же уровню, как у никогда не куривших

Потребление электронных нельзя отнести к здоровому образу жизни, поскольку оно повышает риск инфаркта миокарда.

Что будет, если отказаться от алкоголя? Отвечает врач-нарколог

Максим Лахнов, врач психиатр-нарколог наркологического центра "Клиника Маршака", рассказал РИА Новости, что происходит с организмом, если человек регулярно выпивает, а затем полностью отказывается от крепких напитков.

Что происходит при частых возлияниях? Кровь по сосудам мозга перемещается медленнее, таким образом клетки мозга начинают "голодать", что на бытовом уровне проявляется как ухудшение памяти. Нарушается обмен веществ, поскольку алкоголь выводит из строя поджелудочную. Выше риск язвы — из-за того, что меняется слизистая желудка. Могут возникнуть проблемы с сердцем, поскольку алкоголь провоцирует высокий холестерин, а также давление и воспаление печени (гепатит, цирроз). Это только часть неприятных последствий.

Восстановление у всех происходит индивидуально. "Как правило, организм приходит в норму в течение месяца, — говорит Максим Лахнов. — Становится стабильным гормональный фон, возвращается интерес к жизни, исчезает навязчивое желание выпить. Возвращаются к прежнему состоянию печень и метаболизм. Но на третьей стадии, когда происходят органические изменения, например, цирроз, полное восстановление уже невозможно". Тем не менее качество жизни все равно станет выше, если начать лечение.

Здоровое питание

Подсистему "питание" можно разделить на две: переваривание и всасывание пищи в пищеварительном канале и усвоение питательных веществ клетками.

Потребление пищи и пищеварение регулируются условиями питания и аппетитом. Клеточный обмен в значительной степени автономен, но зависит от нагрузок всего организма и воздействий регулирующих систем.

Аппетит - наше удовольствие и наш крест.

Основа здорового питания — высокое потребление разнообразной растительной пищи.

Многие вещества, содержащиеся в растительной пище, обладают антиоксидантными и противовоспалительными свойствами, препятствуют тромбообразованию, регулируют АД, активность ферментов, нормализуют уровень глюкозы в крови, корректируют липидный профиль, влияют на экспрессию генов и сигнальные пути, улучшают состояние миокарда, а также влияют на некоторые биомаркеры, ассоциированные с ССЗ.

Формирование ЗОЖ

Формирование образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трёх уровнях:

- социальном: пропаганда, информационно-просветительская работа;
 - инфраструктурном: конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности человека (наличие свободного времени, материальных средств), профилактические учреждения, экологический контроль;
 - личностном: система ценностных ориентиров человека, стандартизация бытового уклада.
- Под пропагандой здорового образа жизни понимают целый ряд мероприятий, направленных на его популяризацию, среди которых важнейшими являются просветительские и выездные программы, реклама в СМИ.
- Сегодня работа по формированию здорового образа жизни и укреплению общественного здоровья приобретает новый импульс: в национальный проект «Демография» включен федеральный проект «Укрепление общественного здоровья», и с 2019 года началась его активная реализация.

Заключение.

Высокая приверженность к ЗОЖ выявляется лишь у каждого пятого из взрослого населения обследованных регионов. Низкий уровень приверженности ассоциируется с рядом социально-демографических характеристик населения и определяется преимущественно высокой частотой “нездорового” питания среди населения и, в меньшей мере, распространённостью недостаточной физической активности и курения.

Список литературы

- <https://cardiovascular.elpub.ru/jour/issue/view/136/showToc>
- https://ru.wikipedia.org/wiki/Здоровый_образ_жизни
- <https://rsport.ria.ru/20200929/alkogol-1577916084.html>
- <https://www.vshouz.ru/journal/2018-god/formirovanie-u-naseleniya-priverzhennosti-k-zdorovomu-obrazu-zhizni/>
- <http://government.ru/news/>
- «Моя система здоровья» Н. М. Амосов

МИОПИЯ-ЭПИДЕМИЯ 21 ВЕКА

Тантлевская Анна Андреевна, специальность Лечебное дело гр. 301

Елена Кузьминична Серегина, к.м.н., преподаватель

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Екатеринбург

Хорошее зрение необходимо любому человеку, каким видом деятельности он бы не занимался: работой, учебой, бытовыми делами. Глаза даны человеку, чтобы видеть мир, они - способ познания объемного, цветового и стереоскопического изображения. «Зрение дает нам наиболее совершенное, подлинное восприятие предметов» писал С.Л. Рубинштейн. Сохранение зрения является одним из важнейших условий активной деятельности человека в любом возрасте.

Очень часто снижение зрения происходит из-за развития близорукости. Проблема близорукости всегда была актуальной. Особенно возросла значимость данной патологии в последние десятилетия, с появлением и широким внедрением различных информационных технологий.

По данным Всемирной организации здравоохранения количество людей, страдающих близорукостью, ежегодно увеличивается. Так, если в 2010 году эта цифра составляла 2 миллиарда человек по всему миру, то к 2020 году количество таких людей ожидается около 2,5 миллиардов, а к 2050 году близорукими станет примерно 4,8 миллиардов человек. При этом прогнозируется, что миопией высокой степени будет страдать почти 20% населения Земли.

Проблема: низкая информированность школьников в вопросах сохранения своего зрения и, как следствие – приобретенная близорукость и снижение качества жизни.

Гипотеза – возможно, большая информированность школьников о причинах и последствиях близорукости, поспособствует профилактике самой распространенной глазной патологии.

Цель - повышение уровня информированности учащихся о причинах, последствиях и методах профилактики приобретенной близорукости.

Для того чтобы глаза уставали как можно меньше, при организации рабочего места необходимо учитывать 3 основных фактора:

- освещенность,
- размещение стола и монитора,
- поза пользователя во время работы.

Ежедневный комплекс упражнений для улучшения зрения и уменьшения близорукости включает:

- упражнения для мышц глаз;
- упражнения на развитие остроты и периферического зрения;
- упражнения на расслабление;
- массаж глаз;
- водные процедуры;
- аутотренинг;
- физические и дыхательные упражнения.

С использованием презентации «Миопия – эпидемия 21 века», нами были проведены выступления на классных часах у учащихся (7-10 кл.) лицея № 88, школ № 117 и № 4.

В конце выступления раздавались буклеты «Профилактика близорукости», памятка «Упражнения при близорукости», проводилась беседа по вопросам слушателей, а также проводилось анкетирование с целью выяснить, насколько полезной была представленная информация и о чем еще они хотели бы услышать.

Кроме того, во время каждого выступления демонстрировались упражнения для глаз с привлечением близоруких школьников

Литература

1. Анатомия и физиология зрительного анализатора, Н.Н. Раткина. 2008.
2. Близорукость. Э.С. Аветисов. Москва. 2013.
3. Глазные болезни. Учебник для студентов медицинских ВУЗов. С.Н. Федоров, Н.С. Ярцева, А.О. Исманкулов. Москва, 2015.
4. Детская офтальмология. Д. Тейлор, К. Хойт. Москва «Бином», Санкт-Петербург «Невский Диалект», 2012.
5. Причины развития близорукости и ее лечение. М.В. Кузнецова. Москва «МЕД пресс-информ», 2009.
6. Строение зрительной системы человека. В.В. Вит. 2013.
7. Указ президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»

Интернет источники:

8. <https://www.excimerclinic.ru/myopia/>
9. <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
10. <http://www.vseoglazah.ru/eye-diseases/myopia/>
11. http://lasik.ru/article/blizorukost_eto_plyus_ili_min..
12. <https://tass.ru/obschestvo/4841777>

13. <http://hronika.info/medicina/149579-vrachi-obyasnili-..>

14. <https://www.rosminzdrav.ru/news/2018/04/23/7720-v-min..>

КОВАРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Рамазанова Айслу Жусумбековна

Руководитель: Рогачева Ольга Петровна, преподаватель
ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Нижнетагильский филиал

Ирбитский центр медицинского образования

Ирбит

Всем известно, что курение крайне опасно для здоровья. Тем не менее, число курящих в мире растет с каждым годом. Только представьте: более миллиарда людей на нашей планете, включая детей и подростков, являются заядлыми курильщиками. Каждый год курение становится причиной большего количества смертей, чем авиа- и автокатастрофы вместе взятые. Это самая распространенная вредная привычка во всем мире, а также одна из самых опасных. Курение — это лучший способ испортить свое здоровье. Некоторые люди думают, что нет особого смысла воздерживаться от курения, так как жители многих городов и даже деревень дышат воздухом, загрязненным промышленными отходами и выхлопными газами. Они очень ошибаются. Выхлопные газы автомобилей очень вредны сами по себе, но курящий водитель подвергается еще большей опасности.[3, с.34]

Возьмем другой пример: согласно данным Всемирной организации здравоохранения, среди курящих рабочих тяжелой, химической, керамической, угольной, строительной, цементной и производящей резину отраслей промышленности уровень заболеваемости выше. Особенно следует отметить негативное влияние табачного дыма на женщин. В особенности курение может повлиять на процесс беременности. Есть риск того, что курящие женщины могут родить детей-инвалидов или неполноценных детей.

Сегодня не нужно доказывать, что воздействие табачного дыма на других людей — опасно для здоровья. Воздействие пассивного курения представляет серьезный риск для здоровья некурящих людей, увеличивая шансы заболеть раком легких или сердечными заболеваниями. Степень риска зависит от радиуса и продолжительности такого воздействия. Особенно высок риск среди людей, работающих в сфере обслуживания (работники бара, казино и другие служащие), где курение общепринято. Согласно подсчетам, пассивное курение становится причиной одной преждевременной смерти в неделю.[5, с. 123]

В последнее время предпринимаются определенные меры для сокращения числа курильщиков. За последние несколько лет во всем мире вырос уровень осознания того, что курение вредно. Проводимые кампании против курения в ряде стран стали причиной общественного неодобрения этой вредной привычки и способствовали уменьшению числа курящих среди некоторых слоев населения. Например, в Великобритании запрет на курение в общественных местах значительно снизил число курильщиков в целом, так же этому и способствовало и повышение стоимости сигарет, что составляет настоящее время за 1 пачку из 20 сигарет нужно заплатить 690 рублей.

В нашей стране кампания против курения приобрела целенаправленный характер. Разрабатываются специальные законодательные, медицинские и воспитательные меры.

По правилам курение среди школьников запрещено. Лекции о вреде курения были включены в курсы анатомии, физиологии и гигиены. Продажа сигарет несовершеннолетним запрещена. Предупреждение о вреде курения печатается на сигаретных пачках.

Министерства железнодорожных сообщений, гражданской авиации, торгового флота и культуры разработали меры, которые в настоящее время внедряются в жизнь. Данные постановления ограничивают и сокращают курение в поездах дальних и пригородных сообщений, в самолетах, на морских судах, в театрах, клубах и т. д.

Пословицы и поговорки по своему содержанию всегда призывали, что курение это вредная, пагубная привычка. Много выражений используется в настоящее время по призыву курильщиков отказаться от этой пагубной привычки во всех странах мира.[6. с.205]

Стихотворения призванные отказаться от курения очень яркое тому подтверждение, что работа ведется и все- таки большой процент людей страдает этой коварной зависимостью и самостоятельно не может от нее отказаться.

Курение вредит здоровью!
Предупреждает всех Минздрав
Но не ведет никто и бровью,
Хотя Минздрав, конечно, прав.

Целью нашей исследовательской работы является определить уровень информированности подростков о коварном и пагубном влиянии курения на взрослеющий организм.

Для достижения поставленной цели нам необходимо решить следующие задачи:

1. Провести анализ печатных изданий и интернет источников по теме исследования;
2. Рассмотреть формы воздействия на молодежь по отказу от курения;

3. Определить наиболее эффективные мероприятия по отказу от курения в подростковой среде;
4. Подобрать анкету для анонимного опроса среди лиц подросткового возраста;
5. Выбрать участников для исследования;
6. Анализировать и представить графически полученные результаты анкетирования среди подростков;
7. Сделать выводы и подобрать необходимые и эффективные формы работы с исследуемой категорией подростков.

Теоретическая значимость заключается в определении целенаправленной работы по профилактике табакокурения в молодежной среде и отказа от курения уже зависимых подростков, а так же формирование и повышение уровня осознанности участников исследования о коварном воздействии никотина на растущий молодой организм.

Практическая значимость работы заключается в повышении уровня осознанности подростков в формировании отрицательного отношения к табакокурению, а так же повышению мотивации на отказ от курения, при имеющейся никотиновой зависимости. Разработанные материалы могут быть использованы для анкетирования и работы с подростками в образовательных учреждениях (школах, колледжах, лицеях, гимназиях, техникумах и др.).

Методологическую основу исследовательской работы составили труды таких авторов как Еременко Е.С., Березин И.П., Дергачев Ю.В., Васильченко Е.А., Воробьев В.И., и др.

Проведение исследовательской работы началось с определения участников исследования, которыми стали ученики МОАУ «СОШ»№ 9 города Ирбита, в количестве 75 человек, это учащиеся 6А, 6Б, 6В.

Провести диагностическое исследование мы приняли решение во время профилактической работы по здоровому образу жизни с данной категорией участников, где одним из разделов было рассмотреть вредные привычки.

Для исследования мы подобрали вопросы для анкеты данной возрастной категории и задавали вопросы устно в виде группового социологического опроса. Школьникам представлялась возможность поднять руку, если они согласны с тем или иным утверждением и результаты заносились в протокол.

После проведения опроса во всех классах мы приступили к подсчету результатов исследования.

Первый вопрос анкеты достаточно откровенный пробовали ли вы курить и конечно все ученики сказали что нет.

На вопрос курите ли вы, так же мы конечно получили отрицательный ответ, то есть признаться честно в такой вредной привычке у учеников не хватило смелости и здесь на помощь пришли классные руководители, которые пояснили, что первые курильщики у них в классах все таки имеются и были неоднократно замечены. В 6 А это один человек, в 6 Б – это 3 ученика и в 6 В – это тоже 3 ученика, из которых даже одна девочка.

На вопрос «Как Вы считаете, во сколько лет начинают курить современные подростки?» мнения учеников разделились. О том, что курить начинают в возрасте 7-10, лет ответили 10 учеников, в возрасте 10-14 лет – 49 учеников, и в возрасте 15-17 остальные 16 учеников.

На вопрос «Курят ли ваши родители?» честно ответили только 23 учащихся, остальные ответили, что нет, но это не истинная картина курения среди родителей, некоторые родители не афишируют перед своими детьми факты курения, и дети не видят их с сигаретой. В любом случае показатель курения среди родителей 30% достаточно высокий.

Вопрос о том, как относятся подростки к курящим людям, потребовал разъяснений наших и учителя, и в результате положительно относятся к курящим 33 ученика, 24 отрицательно, «мне все равно» ответили 18 школьников.

На вопрос «Вредит ли курение обществу в целом?», положительно ответили большая часть учеников - 64, а остальные сказали что нет, посчитав, что курение вредит только конкретному человеку-курильщику.

На вопрос о причинах курения среди подростков, мнения школьников разделились следующим образом: чтобы забыть о проблемах- 27 человек, чтобы выглядеть крутым и модным – 22 человека и другое- 26 учеников.

На вопрос о том, помогает ли курение отвлечься от проблем большая часть шестиклассников все, таки считают, что нет, так ответили 70 человек и вот 5 все же считают, что да помогает.

На вопрос «Сколько можно выкуривать сигарет в день и это будет не опасно для здоровья»- 0- ответили 69 детей, а 6 ответили 3-5.

Последним вопросом мы поинтересовались, достаточно ли информации о вреде курения получают школьники в процессе обучения, да ответили 58 учеников, и нет 17 учеников, они желали ли что бы к ним чаще приходили и проводили с ними беседы, игры, показывали фильмы и презентации.

Подводя итоги исследования, мы можем сделать вывод, что уровень информированности учащихся 6-х классов о коварном и пагубном влиянии курения на взрослеющий организм не достаточный и требует дополнительной работы с подростками.

Цель исследования достигнута путем решения задач. Проведенный анализ позволил составить программу по работе с подростками. Нами было предложено провести со школьниками ряд мероприятий: вовлечь учащихся в сказку о коварной сигарете, привлечь учащихся к участию в акции «Поменяй сигарету на конфету», провести с 6-тиклассниками тренинг: «Умей сказать нет».

Литература

1. Артюхова Ю.А. Как закалить свой организм. - Минск, Изд-во «Харвест», 2012
2. Березин И.П., Дергачев Ю.В. Школа здоровья. - СПб, 2011
3. Васильченко Е.А. Табакокурение. - М., 2010
4. Воробьев В.И. Слагаемые здоровья. - М., Интел, 2014
5. Горин А.Г. Курение и молодежь. - Киев, 2009
6. Еременко Е.С. Вред курения. - Минск, 2002
7. Коростелев Н.Б. От А до Я. - М., Издательство «Физкультура и спорт», 2002
8. Куценко Г.И., Новиков Ю.В. Книга о здоровом образе жизни. - М., Приор, 2015
9. Лещинский Л.А. Берегите здоровье. - М., ИНФРА-М, 2012

ТАБАКОКУРЕНИЕ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ, КАК АКТУАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Гурьева Юлия Александровна,

Бессонова Наталья Михайловна, преподаватель

Ирбитский центр медицинского образования Нижнетагильского филиала ГБПОУ «СОМК»

г. Ирбит

Одним из важнейших направлений современной государственной политики является пропаганда и внедрение здорового образа жизни. Здоровье – это национальное достояние, и в школе человеческих ценностей оно занимает ведущее место.

В настоящее время реалия жизни диктует необходимость целенаправленной профилактической работы по воспитанию в молодом поколении личной ответственности за собственное здоровье, по формированию потребностей в соблюдении правил здорового образа жизни и сознательном отказе от вредных привычек.

Курение является одной из вредных и распространенных привычек среди молодежи. Кроме нанесения непоправимого вреда здоровью курящих и их окружению, эта привычка препятствует формированию у детей, подростков, юношей и девушек, адекватных возрасту

поведенческих установок на здоровый образ жизни, замедляет личностный и нравственный рост.

Как считают многие специалисты, привычка к курению формируется обычно в молодые годы. Большинство взрослых курильщиков начали курить, когда были подростками: только 10-15% курящих на сегодняшний день начали курить после 19 лет. Согласно исследованиям психологов, чаще всего причинами курения подростков являются подражание более старшим товарищам, особенно тем, на которых хотелось бы быть похожим (в том числе и родителям); желание казаться взрослым, независимым; желание «быть как все» в курящей компании. Причиной курения подростков в ряде случаев является и строгий запрет родителей, особенно в тех случаях, когда сами родители курят.

Следовательно, курение среди молодежи должны быть предметом особых забот взрослых. Максимальный эффект достигается, если усилия по предотвращению употребления табака сконцентрированы на подростковом и юношеском периодах. За последние 20 лет число курильщиков в России увеличилось на 450 тысяч человек. Так, в возрасте 15-19 лет курят 7% девушек и 40% юношей. В среднем в день они выкуривают 7 и 12 сигарет соответственно. Поэтому, для того, чтобы предотвратить дальнейшее распространения табакокурения среди молодёжи, необходимо рассказать о вреде и мерах профилактики, направленных против табакокурения.

Что такое табак? Табак — это травянистое растение семейства Пасленовых, латинское название которого *Nicotiana tabacum*. Также табаком называют высушенные и измельченные листья и стебли растения, обработанные для курения, жевания, нюхания. Табак — основной источник никотина, который является сильнейшим токсином и стимулятором, вызывающим привыкание.

Во время процедуры курения процесс их образования ускоряется, а температура увеличивается до 900 градусов. Количество химических элементов достигает 3000. Этот коктейль вредных соединений потребляется курильщиком во время курения, хотя именно для этого выращивается, подвергается обработке, фасовке, транспорту и продаже табак. Научному сообществу известны на данный момент 482 канцерогенных вещества, большая часть, а именно 481, содержится в дыме от табака. Наиболее существенными являются 3 составляющие вещества – твердые частицы, никотин и угарный газ..

Твердые частицы – представляющие собой микроскопические частицы пепла и золы, которые способны разбухать при высоком уровне влажности. Особенно вредное воздействие они оказывают на легкие, нарушая процесс газообмена.

Угарный газ (CO) – это продукт, который способен лишать курильщика значительной доли попадаемого в организм кислорода, вступая в реакцию с гемоглобином.

Никотин – определяется как ядохимикат растительной природы, представляющий собой маслянистую летучую субстанцию, не имеющую цвета с резким неприятным ароматом и едким вкусом. Он является растворимым веществом, поэтому он без каких-либо помех попадает в кровь.

Курение - не безобидное занятие, которое можно бросить без усилий. Это настоящая наркомания, и тем более опасная, что многие не принимают всерьез. Никотин - один из самых опасных ядов растительного происхождения. Никотин обладает способностью приостанавливать или препятствовать передаче импульсов в нервах, что далее приводит к блокировке ганглия. У курильщиков достаточно быстро формируется привыкание к никотину, содержащемуся в табачных листьях, что обуславливает сильную потребность закурить снова и снова.

Когда человек пытается бросить курить, у него или нее могут быть симптомы отмены, среди которых:

- раздражительность
- снижение концентрации внимания
- проблемы со сном
- повышенный аппетит
- мощная тяга к табаку.

Помимо никотина в табачном дыму обнаруживается ряд других опасных химических веществ, таких как смолы, радиоактивный полоний, мышьяк, свинец, висмут, аммиак, органические кислоты. Случаев острого отравления этими веществами практически не наблюдается в связи с тем, что в организм они поступают медленно, дозированно, однако эти вещества приводят к постепенному ухудшению здоровья.

Влияние курения на здоровье - какие заболевания развиваются по причине курения:

Рак. Наиболее негативными последствиями пристрастия к сигаретам являются онкологические заболевания бронхов, легких, трахеи, гортани, пищевода, мочевого пузыря и поджелудочной железы. Кроме того, страдают почки, органы репродуктивной и кроветворной систем.

Заболевания сердечно-сосудистой системы. Это такие последствия курения, как ишемическая болезнь сердца, болезнь Бюргера, нарушения в периферических сосудах, инсульты, тромбозы и др.

Патологии органов пищеварения. Курение вредит и здоровью желудочно-кишечного тракта, вызывая образование полипов толстого кишечника, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, гастродуоденит и др.

Болезни дыхательной системы. Курение сигарет провоцирует развитие или усугубляет течение бронхиальной астмы, хронического ринита, туберкулеза, хронической обструктивной болезни легких и бронхита, а также увеличивает частоту заболеваемости ОРЗ и гриппом.

Заболевания полости рта. Следствием курения сигарет может стать не только пожелтение эмали, но и такие серьезные патологии, как некротический язвенный гингивит, пародонтит, онкологические поражения слизистых оболочек.

Нарушения опорно-двигательного аппарата. Курение сигарет оказывает негативное влияние и на скелет человека. Оно пагубно сказывается на состоянии сухожилий и связок, а также мышечной ткани. Под влиянием курения в организме ухудшается усваивание кальция, развивается остеопороз, возрастает частота переломов и риск формирования ревматоидного артрита.

Болезни глаз. Опасность курения заключается и в провоцировании таких патологий, как макулярная дистрофия (поражение сетчатки), нистагм (аномальные движения глазных яблок), табачная амблиопия (утрата зрения), диабетическая ретинопатия (поражение сосудов сетчатки глаз при сахарном диабете), катаракта и др.

Заболевания репродуктивной системы. Курение вредно и для половых органов. Наиболее частыми последствиями у женщин являются менструальные дисфункции, снижение фертильности, ановуляторные циклы, ранняя менопауза. Под влиянием курения здоровье мужчин страдает не меньше. У них отмечается снижение фертильности, эректильная дисфункция, уменьшение количества сперматозоидов в семенной жидкости, ухудшение их качества и подвижности.

Другие заболевания. Последствия пагубного влияния курения на организм обширны. Помимо указанных выше патологий курильщики рискуют получить сахарный диабет II типа, депрессию, рассеянный склероз, нарушения слуха и другие недуги.

Отмечается, что при пассивном курении, риск возникновения рака легких в 3 раза выше, чем при активном. Это происходит потому, что легкие курильщика уже несколько адаптированы к воздействию вредных веществ и не так сильно подвержены их влиянию. Никотин, проникая в организм пассивного курильщика, быстро вызывает у него привыкание, что может спровоцировать начало курения и абстинентный синдром у человека, который даже не планировал брать в руки сигарету. Если ведущий здоровый образ жизни постоянно контактирует с курящим, лучше уже на ранней стадии пройти курс лечения для вывода токсинов и дыма табака, и соблюдать ряд профилактических мер.

Профилактика табакокурения у молодежи строится на следующих положениях:

- выработка у подростков твердого убеждения, что курить вредно, опасно для жизни
- принятие законов, запрещающих курить в общественных местах, особенно в школах и вузах
- продажа табачных изделий лицам моложе 18 лет, размещение рекламы сигарет в СМИ
- сокращение числа курящих вследствие осознанного понимания, что курить вредно
- внедрение и проведение профилактических программ в школах, колледжах, вузах
- информация о последствиях табакокурения
- поддержка некурящих и поощрение желающих бросить курить
- утверждение мнения о курении как опасной привычке
- принятие экономических и правовых мер к тому, чтобы табачная продукция стала менее доступной
- устранение факторов, содействующих распространению курения
- усиление воспитательной и информационной программ о вреде курения и преимуществах некурящих
- изменение состава сигарет и другой табачной продукции, чтобы они были менее вредны для тех, кто не может или не хочет бросить курить
- установление взгляда: некурение – норма поведения в обществе

Профилактика курения молодёжи — тема достаточно актуальная, не только среди молодёжи, но и во всем мире. Основы пропаганды здорового образа жизни должны закладываться с юношеского возраста, а именно в стенах школы. Ситуация в нашей стране неблагоприятная, число курильщиков не только растёт, но активно и молодеет. Необходимо активно проводить профилактику курения: проводить антирекламу курения, рекламу здорового образа жизни. Борьбу с курением и пропаганду о вреде курения необходимо начинать с младшего школьного возраста, используя для этого средства (беседы, лекции, кинофильмы, плакаты), чтобы выработать у молодёжи отрицательное отношение к курению. К этой работе необходимо привлекать родителей и общественные организации.

Увлечение курением, как и другими вредными привычками и занятиями, ослабевает, если у школьника правильно организован досуг, исключено безделье, он увлекается искусством, наукой, спортом и постоянно обогащается духовно, интеллектуально, физически.

Литература

1. Глобальные факторы риска для здоровья. Смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска. - Женева : ВОЗ, 2015. - 62 с. (Шифр 614.2:616.1/9/Г 54).
2. Жизнь без курения / сост. И. В. Тарасова. - М. : Мед. проект, 2010. - 80 с. - (В помощь практикующей медицинской сестре). (Шифр 613.84/Ж71). Оказание медицинской помощи по профилактике и отказу от курения : методические рекомендации. - М., 2012. - 42 с. (Шифр 613.844(083.13)/О-49).
3. <https://alkoblog.com/kurenie/iz-chego-sostoit-tabak/>
4. <http://82.rospotrebnadzor.ru/directions/prava/145940>
5. <https://gkb5.zdrav36.ru/novosti/2020-12-24-kurenie-sredi-podrostkov-i-metodyi-ego-profilaktiki>

ЖЕРТВЫ НАУШНИКОВ

Буланова Лада Сергеевна

Грошева Анна Олеговна, преподаватель, Распутина Наталья Эдуардовна, преподаватель
Ирбитский ЦМО Нижнетагильского филиала ГБПОУ «СОМК»

Ирбит

В последнее десятилетие возросло число факторов, губительно влияющих на здоровье подрастающего поколения. Один из них — наушники...

Современную жизнь невозможно представить без музыки. А где музыка, там и наушники. Модное увлечение слушать музыку через наушники в скором будущем может обернуться тотальной тугоухостью и глухотой, в частности, современной молодежи — основных потребителей «вторых ушей». Научно-медицинские исследования говорят об отрицательном воздействии наушников на органы слуха, поэтому стоит разобраться, в чем вред от наушников и как правильно ими пользоваться, чтобы не испортить слух.

Человек в наушниках — привычное дело. В транспорте, в спортзале, на учебе... Это удобно и просто, к тому же наушники спасают от скуки, изолируют от окружающего мира, позволяют наслаждаться любимыми мелодиями в любом месте, в любое время, не доставляя беспокойства окружающим. Только за такое удовольствие люди расплачиваются здоровьем. И на смену наушникам приходят... слуховые аппараты...

Задумывались ли Вы когда-нибудь, что, подключая наушники и нажимая на кнопку «play», вы наносите вред своему слуху? По мнению врачей, тяжёлые и необратимые

повреждения слуха, которые приводят к полной глухоте, связаны с постоянным использованием наушников, воспроизводящих музыку с опасной для здоровья громкостью. Попробуем разобраться, в чем вред от наушников и как правильно ими пользоваться, чтобы не потерять слух.

Вред от наушников происходит вовсе не потому, что вредны сами наушники. Если бы это было так, то были бы вредны и беруши, и рабочие шумозащитные наушники, и плотные шапки, и вообще все, что давит на область ушной раковины. Вред от наушников напрямую связан с их функцией по передаче звука, особенно, очень громкого звука.

Большинство любителей музыки предпочитают включать звук погромче, и слушают музыку таким образом довольно долго, с течением времени такая ситуация непременно начинает сказываться на уровне слуха. Слух падает, очень часто происходит это резко, буквально в считанные дни.

Статистика свидетельствует, что тугоухость в России молодеет и основная причина тому — наушники... [7]

С детства мы называем звуком то, что слышим. Звук — это колебательное движение частиц упругой среды, распространяющееся в виде волн. Источники звука — физические тела, которые колеблются, т.е. дрожат.

Слух — это восприятие звуковых колебаний органами слуха. Звуковые волны улавливаются нашим ухом и преобразуются в нервные импульсы, которые передаются в мозг. Для человека слух так же важен, как и зрение. Он позволяет нам общаться между собой, получать удовольствие от музыки и пения птиц или предупреждает об опасности.

Человеческое ухо — очень чуткий и совершенный орган.

Одна из важнейших характеристик звука – громкость (звуковое давление). Громкость звука зависит от амплитуды колебаний.

Врачи предупреждают, что любой продолжительный звук громкостью более 90 децибел может привести к частичной потере слуха.

Наушники — устройство для персонального прослушивания звуковой информации.

Особое опасение у медиков вызывают наушники - вкладыши, «затыкающие» ушную раковину. «Затычки» приближают источник звука к внутреннему уху и напрямую оказывают разрушающее воздействие на органы слуха. Лучше использовать накладные наушники, полностью закрывающие ушную раковину, так как они не приносят вреда нервным окончаниям перепонки, в отличие от вкладышей. [6]

Миллионы людей ходят по улице, заткнув уши и не видя, и не слыша ничего и никого вокруг. Вы скажете: «И что в этом плохого? Мне скучно, я не хочу слышать гул машин, шум города, я расслабляюсь с музыкой». В этом-то и вся проблема. Заткнув уши, прибавив

громкость, мы, чаще всего, погружаемся в свои мысли под любимые треки, и совсем не замечаем опасностей на дороге, особенно в больших городах.

Все больше людей привыкли передвигаться с музыкальным сопровождением. Когда люди надевают наушники, они будто закрываются от окружающего мира и с трудом воспринимают, что происходит вокруг них. «Два фактора могут лежать в основе несчастных случаев: отвлечение внимания и ухудшение восприятия», - такого мнения придерживаются американские исследователи.

Показательно, что в 29% случаев, по сообщениям очевидцев, гудок или крик оповещал пешехода о приближении транспортного средства. Но пострадавшие банально не слышали или слишком были погружены в себя, а скорее всего - и то, и другое вместе, считают исследователи. Наушники сильно снижают внимание. Поэтому не удивляет, что 55% людей были сбиты поездом. Предыдущие исследования доказывали, что пешеходы ведут себя менее осторожно, если слушают музыку в наушниках. Они более склонны рисковать, например, перебежать дорогу на красный свет или не по переходу.

Любой город с его транспортом и поток людей — источник опасностей и стрессов, город требует внимания. Движение на улице, переход через проезжую часть, общественный и легковой транспорт, даже лифт в подъезде... Человек, выходящий в город с «закрытыми» ушами, всерьез рискует не только оглохнуть в неопределенном будущем, но и пропустить приближающийся сзади автомобиль. Нередко меломан, погруженный в себя и музыку, оказывается беззащитным перед неожиданным нападением, например, хулиганов.

Человек с плеером становится не только уязвимым перед автомобилем или нападением, он беззащитен перед любой нестандартной или внезапно изменившейся ситуацией, так как фактор неожиданности здесь играет огромную роль. [3]

Акустическая травма (акутравма) – это поражение внутреннего уха, вызванное одномоментным или постоянным воздействием чрезмерно сильного звука или шума. Основные симптомы острого звукового поражения – резко возникшие и постепенно стихающие боль и звон в ушах. Хроническая акутравма проявляется постепенным снижением остроты слуха, дискомфортом и ощущением шума в ушах, нарушением сна и повышенной утомляемостью. [4]

Когда человек злоупотребляет очень громким звуком, то среднее ухо травмируется, может лопнуть барабанная перепонка и произойти кровоизлияние в слуховой аппарат. Так же у человека угнетается слуховой анализатор и расплывается центральная нервная система. Поэтому результатом громкого прослушивания музыки через наушники может быть не только потеря слуха, но и чрезмерная раздражительность. Иногда появляется необоснованная усталость и слабость. Насколько это вредно для слуха?

Медики считают, что самыми тихими звуками, которые способно уловить здоровое ухо, это 10-15 дБ. Шепот оценивается уже в 20 дБ, обычный разговор — в 30-35 дБ. Крик с уровнем звукового давления в 60 дБ уже приводит к дискомфорту, а по-настоящему опасны для слуха звуки силой от 90 дБ. Иными словами, любой поп или рок-концерт с уровнем 100-120 дБ — это серьезное испытание для ушей. Такого же звукового давления с легкостью можно достичь в любых современных наушниках.

Звук свыше 90 дБ может приводить к поражению клеток, которые находятся во внутреннем ухе, в улитке, и приводить к сенсоневральной тугоухости. Громкий звук приводит к глухоте. [2]

В человеческом ухе природой предусмотрена защита только от кратковременных громких звуков, длительное же воздействие неизбежно приводит к снижению слуха. Как отмечают специалисты компании Siemens, которая, помимо прочего, занимается выпуском слуховых аппаратов, после кратковременного воздействия высоких уровней шума волосковые клетки внутреннего уха регенерируются, а острота слуха снижается лишь временно и незначительно. При повторном и длительном воздействии шума эти слуховые сенсорные клетки повреждаются более серьезно, и восстановление их становится невозможным. По мнению медиков, возрастные изменения слуха начинаются примерно с тридцати лет, но длительное воздействие громкого звука способно привести к гораздо более трагическим последствиям еще в совсем нежном возрасте.

Одной из распространенных реакций на длительное и сильное шумовое воздействие является субъективный тиннитус — звон или назойливый шум в ушах, который слышит только сам пациент. Медики отмечают, что большая часть пациентов с этим заболеванием — люди 30-40 лет, множество которых были одними из первых пользователей плееров Walkman. Тиннитус — это очень опасный симптом, который может перерасти в прогрессирующее снижение слуха. [5]

В ушных каналах вырабатывается ушная сера, в которой могут поселиться бактерии. Это не проблема, пока воздух свободно поступает в ушной канал. Вкладыши перекрывают просвет ушного канала и затрудняют испарение влаги, которая выделяется с поверхности кожи, особенно если вы слушаете музыку во время тренировки.

Бактерии хорошо размножаются во влажных, теплых, темных замкнутых пространствах, таких как ушной канал, если выход из него перекрыт вкладышем наушника. Исследования показывают, что вкладыши могут вызывать 11-кратное увеличение количества бактерий в ушном канале.

Не следует делиться с кем-либо своими наушниками, потому что таким образом вы можете перенести в свое ухо чужую микрофлору. Если вы храните свои наушники в сумке

или кармане, они также могут собрать на себя микробов, которые затем попадут в ушной канал. А если у вас есть царапина или порез в ушном канале, эти новые микробы или бактерии могут вызвать серьезную инфекцию. [8]

Наушники неминуемо ведут к понижению слуха. Любые виды музыкальных наушников ведут со временем к потере слуха, но особенно вредны вкладыши. В результате, самой серьезной угрозой для слуха являются вакуумные наушники, которые плотно прилегают к стенкам слухового прохода и направляют звук четко на барабанную перепонку.

Когда громкость в наушниках повышается, усиливается давление на среднее ухо, что может привести к деформации барабанной перепонки. Если такое произойдет, и она травмируется, может произойти кровоизлияние в слуховой аппарат. При этом страдает не только слуховой аппарат, но и центральная нервная система. Поэтому наушники и слух — не единственные участники этого процесса. В частности, человек может стать раздражительным, он может часто чувствовать слабость и усталость.

Злоупотребление наушниками имеет много аспектов, как и ослабление слуха, так и ряд других. Но постоянное пребывание в наушниках (особенно с детства), приводит к тому, что расстраивается работа зрения и слуха, что может потенциально приводить к развитию психических заболеваний. Это как разрыв между слухом и реальностью. Ну, а более очевидный побочный эффект – снижение удовольствия от звуков. Поэтому живой звук – лучший звук. Так же наушники - это риск аварии. У пешеходов с плеерами шансы попасть в серьезную аварию возрастают в 3 раза.

Литература

1. СН 2.2.4/2.1.8.562-96 Санитарные нормы «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки».
2. BlogOzdorovie – блог о здоровом образе жизни [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://blogozdorovie.ru/normy-shuma/> – «Допустимые нормы шума, влияние на орган слуха».
3. Школа ресурсов здоровья: курсы, консультации, исследования [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.beloveshkin.com/2015/08/shizofoniya-skrytaya-opasnost-naushnikov.html> - Шизофония: скрытая опасность наушников
4. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/acoustic-injury - Акустическая травма
5. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://zd.clinic/publ/view/23> - Наушники - друг или враг?

6. [Электронный ресурс] – Режим доступа:
<https://tehnopanorama.ru/naushniki/opasnost-naushnikov-kakoy-tip-samiy-vredniy.html> -
Опасность наушников: какой тип самый вредный?
7. [Электронный ресурс] – Режим доступа:
<https://habr.com/ru/company/pult/blog/399749/> - Вымысел и факты о вреде наушников
8. [Электронный ресурс] – Режим доступа:
<https://zen.yandex.ru/media/id/5de8d2be86c4a900ae5172fe/kak-ne-isportit-sluh-polzuias-naushnikami-5f92a92e06ce5139ee18151a> - Здоровый слух

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА В РОССИИ. АЛКОГОЛЬ И ТРЕЗВОСТЬ В НАШЕЙ ЖИЗНИ

Карпов Александр Борисович, Якубовская Ирина Николаевна
Шокпытова Елена Александровна, Кривошеева Татьяна Викторовна
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»
Ревда

Существуют такие темы, на которые знающие люди могут спорить бесконечно. Общество будет воспринимать эти темы просто, как данное. Но одно остаётся неизменным – тема алкоголь, которую освещали и нужно освещать до сих пор. Да, именно алкоголь, несмотря на то, что в наше время это стала весьма обыденная тема, она все ещё остаётся очень актуальной. Несмотря на мнение о том, что есть и «полезные» дозы алкоголя, он с каждым употреблением наносит огромный урон организму. Ну, а итог частого употребления алкоголя разной степени крепости – алкоголизм.

Алкоголизм – хроническое психическое прогрессирующее заболевание, разновидность токсикомании, характеризующееся пристрастием к алкоголю (этиловому спирту), с психической и физической зависимостью от него. Именно это заболевание уносит более сотни миллионов жизней в год, количество убитых людей заставляет содрогнуться. Но, я не думаю, что люди употребляют алкоголь, чтобы получить себе заболевание или сократить свою жизнь, вовсе нет, люди делают это для того, чтобы просто расслабиться.

Другая же часть этой темы – трезвость. Трезвость – Согласно определению Всемирной организации здравоохранения – непрерывное воздержание от приёма алкоголя и других психоактивных веществ. В переносном значении трезвость означает здравую рассудительность, свободу от самообмана, иллюзий.

Как бы банально не звучала эта тема, но у алкоголизма и трезвости довольно богатая история:

В стародавние времена на Руси алкогольные, исключительно хмельные напитки употребляли нечасто, на тризнах, игрищах, пирах. Самыми популярными были медовуха, пиво и брага, которые изготавливались на основе меда, и потому не столько опьяняли, сколько бодрили.

Во второй половине XV века в России началась переработка ржи, научились изготавливать чистый спирт. В 1533 году Иван Грозный выпустил приказ об открытии «Царёва кабака», который стал первым в стране питейным заведением. Простой люд не мог позволить себе напиваться ежедневно, как это делали царские опричники. Рабочие люди баловались алкоголем в Святую неделю, на Рождество, в Дмитровскую субботу. К этому же периоду относятся и первые попытки борьбы с пьянством: если простолудин напивался в неподобающая время, его безжалостно избивали батогами, а тому, кто перешел все границы, светила тюрьма. После «запуска» первого царёва кабака прошло немного лет, и в 1555 году царь разрешил открывать кабаки по всей территории Руси. Кажется, ничего особо страшного не произошло, однако в этих заведениях не подавалась еда, и ее запрещали приносить с собой. Дорвавшийся до спиртного человек, употребляя алкоголь без закуски, мог спустить за день всё, что у него было с собой. Вклад в развитие пьянство внес Борис Годунов, при котором на территории Руси были безжалостно закрыты все корчмы, где подавали не только алкоголь, но и еду. Монополия государства в торговле водкой была узаконена. В 1598 году царь выпускает указ, который гласит, что частные лица не имеют право торговать водкой ни на каких условиях. Прошло всего сто лет, а пьянство схватило Россию за горло своей железной рукой.

История трезвенного движения России, борьба с алкоголизмом:

Первое трезвенное движение — массовый протест в 1858-1859 годах податного населения России против откупной системы в связи с повышением косвенного налога на водку. Первая антиалкогольная кампания в СССР была развёрнута на государственном уровне в 1958 году с постановления ЦК КПСС и Советского правительства «Об усилении борьбы с пьянством и о наведении порядка в торговле крепкими спиртными напитками». Следующая антиалкогольная кампания началась в 1972 году с постановления Совета Министров СССР «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма». Наибольшую известность получила антиалкогольная кампания М. С. Горбачёва. 7 мая 1985 года были приняты постановления ЦК КПСС «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма» и Совета Министров СССР «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма, искоренению самогонварения», которыми предписывалось всем партийным,

административным и правоохранительным органам решительно и повсеместно усилить борьбу с пьянством и алкоголизмом.



В результате кампании, официально зарегистрированные среднедушевые продажи спиртного в 1985-1987 годах снизились более чем в 2,5 раза, значительно выросла рождаемость и сократилась смертность, ожидаемая продолжительность жизни мужчин увеличилась на 2,6 года и достигла максимального значения за всю историю России, существенно снизился общий уровень преступности. Одним из лидирующих субъектов Российской Федерации в области внедрения антиалкогольной пропаганды является Республика Саха (Якутия), где на законодательном уровне установлен полный запрет розничной продажи алкогольной продукции в более чем 140 муниципальных образованиях и принята отдельная государственная подпрограмма, предусматривающая государственную поддержку некоммерческим организациям, осуществляющим продвижение трезвеннического движения.

Для более точных показаний по данной теме и наилучшего понимания ситуации нами была организована программа, включающая в себя анкетирование. Результаты представляют из себя следующие показатели:



Большинство людей впервые попробовали алкоголь до 18-ти лет, большинство по инициативе друзей и большинство анкетированных (74,2%) разрешили бы своему ребенку употреблять алкоголь только после 18-ти лет. Большинство людей прошедших анкетирование употребляют алкоголь только по праздникам.

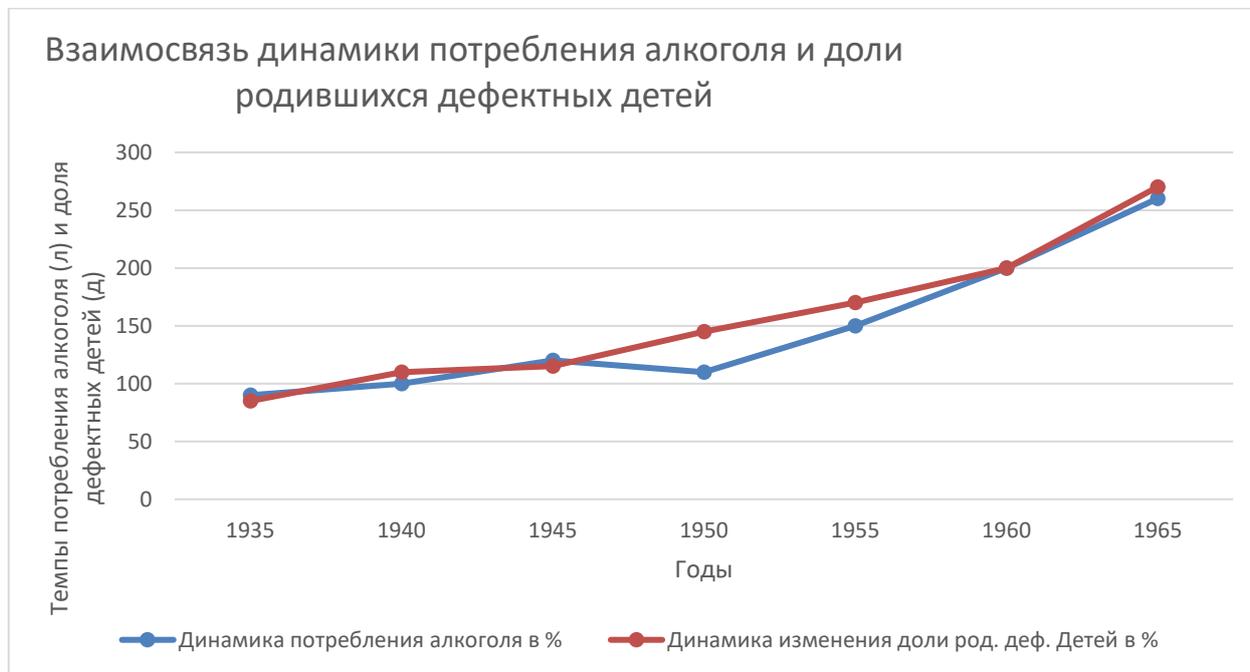


Так же анализ результатов ответов показал, что большинство анкетированных людей считают, что умеют пить и знают меру, а так же имеют представление о вреде, губительных свойствах и последствии употребления алкоголя. К тому же анализ полученных данных говорит о том, что большинство анкетированных отрицательно относятся к людям, находящимся в алкогольном опьянении в общественных местах.

Анкетирование по большей части проводилось среди молодёжи (17 – 21 год) и оно показало, что люди имеют хотя бы основное представление об алкоголе и его влиянии на организм молодых людей.

Анкетирование не просто проводилось среди именно данной группы населения. Медики всего мира уже давно сошлись на том, что употребление алкоголя именно в этом возрасте может привести к ужасным последствиям, связанными с будущим поколением.

Можно опять обратиться к истории. На данном графике можно увидеть взаимосвязи динамики потребления алкоголя и доли родившихся детей с ОВЗ.



Исходя из полученных данных можно сделать вывод о том, что влияние алкоголя напрямую влияет на рождение дефектных детей.

Исходя из всех полученных данных можно сделать вывод, что профилактика употребления алкоголя и лечение алкоголизма – самая главная задача на пути к рождению здорового потомства и увеличения продолжительности жизни.

Несмотря на то, что невозможно резко отучить человека от какой либо зависимости, попытки вылечить население от этого порока нельзя прекращать. Нужно использовать любые возможные варианты для «лечения» таких людей, и даже самый маленький буклетик может помочь кому-нибудь координально поменять свою жизнь и стать здоровее и счастливее.

ОБУЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ИСКУССТВЕННОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Курбатов Сергей Витальевич, Овсянников Данил Владимирович, Третьякова Алена
Сергеевна. Кузнецова Анна Владимировна.

Руководители: Ерыкалова Елена Сергеевна, Бельмас Марина Викторовна, преподаватели.

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

город Каменск - Уральский

Медицина многие века была призвана помогать людям, которые уже имели заболевания. Основной задачей врачей было сохранить жизнь и провести экстренный «ремонт» человеческого тела. Шли века, менялась жизнь, менялась и медицина.

В наше время на первый план выходит направление в медицинской науке и практике, главной целью ее является сохранение здоровья человека за счет предупреждения развития различных заболеваний и патологий **и это, так называемая, превентивная медицина**, которая начинается с первых дней жизни человека.

Первый год жизни ребенка является периодом бурного роста и развития его организма. Адаптивные, физические и интеллектуальные возможности зависят от характера вскармливания ребенка в раннем возрасте. Именно в этом периоде детства формируются основы здоровья и интеллектуального развития младенца.

Грудное молоко матери - это самый лучший и самый полезный продукт для ребенка первого года жизни. Но бывают ситуации, когда есть показания к переходу на искусственное вскармливание.

Перевод ребенка на искусственное вскармливание является «метаболическим стрессом» и в связи с этим большое внимание должно уделяться правильному выбору «заменителей» женского молока с учетом индивидуальных особенностей здоровья, физического развития и даже аппетита.

При переходе на искусственное питание родители могут допускать следующие ошибки:

- слишком частые изменения в пище;
- замена одной смеси другой должна производиться при аллергических реакциях, длительном прекращении увеличения массы тела, отказа ребенка от этой смеси. Даже грудной малыш имеет право иметь свои вкусы и не всегда согласен с тем, что ему предлагают;
- ограничение диеты и перевод ребенка на новую смесь при малейшем ухудшении стула;

– назначение кисломолочных смесей в больших количествах, особенно в первые 7 дней жизни (отмечается нарушение обмена веществ).

Нерациональное вскармливание может стать дестабилизирующим фактором оптимального развития и здоровья ребенка.

Как выбрать смесь?

Покупайте детское питание только в специализированных магазинах. Смесь нужно выбирать только адаптированную. При ее покупке надо обратить внимание на срок годности, целостности упаковки и возрастной показатель.

Номер формулы молочной смеси всегда указан на упаковке:

– «0» или приставка «пре» в названии – смесь предназначена для новорождённых недоношенных или маловесных детей;

– «1» — смесь для детей от рождения до 6 месяцев;

– «2» — смесь для малышей от 6 месяцев до 1 года;

– «3» — смесь для деток старше года.

Формула детской смеси зависит от возраста малыша, что связано с меняющимися потребностями организма в питательных веществах.

Смеси для детей постарше являются более калорийными, в них повышается количество неадаптированных белков коровьего молока и увеличивается содержание витаминов и минералов.

Иногда особенности организма и состояние здоровья малыша предъявляют к молочным смесям особые требования. В таких случаях ребёнку необходимы специализированные или лечебные смеси.

- **Смеси, предназначенные для недоношенных детей.** В них много белка, витаминов и сывороточного протеина в составе и обладают большой энергетической ценностью. Изготовители обозначают упаковки с таким кормом значением «0» либо еще приставкой «пре-» в название.

- **Кисломолочные смеси.** Используются при проблемах с пищеварением (при коликах, запорах, в период восстановления после приёма лекарств, для лечения дисбактериоза). Такие смеси имеют в своём составе молочнокислые и бифидобактерии.

— Nutrilac Кисломолочный

— Nutrilon Кисломолочный

— NAN Кисломолочный.

При запорах применительно питание, обогащённое лактулозой— это дисахарид, активизирующий рост бифидобактерий.

— «ДетолактБифидус»,

— «СемперБифидус».

- **Антирефлюксные смеси.** Если у малышей наблюдаются колики, рвота, диарея, срыгивания — эффективно использовать, содержащие вещества (клейковина рожкового дерева, рисовый или кукурузный крахмал), которые выступают в роли загустителей.

— «Нутрилон АР»

— «Энфамил АР»

— «Нутрилак АР»

- **Смеси с повышенным содержанием железа.** Такие смеси назначаются малышам старше 4 месяцев для профилактики и лечения железодефицитной анемии.

—ЭнфамилПремиум

—Симилак Премиум

- **Гипоаллергенные смеси.** Такое питание необходимо малышам, склонным к появлению аллергических реакций. Белок коровьего молока является сильным аллергеном, поэтому в таких смесях используется гидролизованный, т.е. уже частично переваренный, расщепленный ферментами белок. Гипоаллергенные детские смеси часто имеют аббревиатуру «ГА» в названии.

— НутрилонГипоаллергенный

— НАНГипоаллергенный

- **Безлактозные и соевые смеси.** Используются при непереносимости белка коровьего молока. Это ярко выраженная форма пищевой аллергии, при которой не помогут даже гипоаллергенные смеси.

— Нутрилон Соя

— Фрисосой

—НАНБезлактозный

Как понять, что смесь не подходит?

- Появляются признаки аллергии в виде сыпи и покраснения кожи;
- У ребёнка частый жидкий стул с белыми вкраплениями (непереваренные частички смеси);
- Малыш проявляет беспокойство, кричит и плачет после кормления, не выдерживает нужный промежуток между приёмами пищи;
- Ребенок плохо прибавляет в весе;
- Ночью малыш спит очень беспокойно, часто просыпается.

При кормлении ребенка молочной смесью рекомендуется соблюдать следующие правила:

- готовьте ее непосредственно перед кормлением и в предварительно простерилизованной посуде;
- в процессе разведения смеси руководствуйтесь прилагаемой к упаковке инструкцией;
- разведите смесь водой, предназначенной специально для детского питания;
- перед тем, как дать смесь малышу, обязательно проверьте ее температуру -она должна соответствовать температуре тела;
- следите за тем, чтобы во время кормления ребенок не заглатывал воздух: он должен плотно обхватывать соску губами, а она должна быть заполнена смесью;
- не давайте малышу смесь, оставшуюся после предыдущего кормления;
- после кормления тщательно помойте и простерилизуйте всю детскую посуду.

Литература:

1. Капитан Т.В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми.- М., 2016
2. Жерносек В.Ф., Дюбкова Т.П. Вскармливание здоровых детей первого года жизни. Учебно-методическое пособие. – Мн., 2015
3. Мачулина Л.Н., Галькевич Н.В. Смеси в питании детей первого года жизни. Пособие для медицинских работников. –Мн.: БЕЛТА, 2017
4. Мачулина Л.Н., Галькевич Н.В. Питание детей первого года жизни. Пособие для врачей. –Мн.: «Харвест», 2015
5. Питание здорового и больного ребенка. Пособие для врачей / Под ред. В.А. Тутельяна, И.Я. Коня, Б.С. Каганова. – М., 2015

НЕКОНТРОЛИРУЕМЫЙ ПРИЁМ БАД - МОДНЫЙ ТРЕНД ИЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ?

Макагон Сабина Олеговна

Дедюхина Ксения Николаевна, преподаватель

Каменск-Уральский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Каменск-Уральский

«Все есть яд, и ничто не лишено ядовитости;
одна лишь доза делает яд незаметным».

Парацельс

В современной медицине активно используются он-лайн технологии: появляются сервисы он-лайн консультаций и мобильные чекапы. Трендом последних лет стал биохакинг,

в основе которого лежит тщательная диагностика и определение потребностей организма. Это объясняет новую волну интереса к витаминным и минеральным комплексам. Биологически активные добавки (БАД) – это композиции натуральных или идентичных натуральным биологически активных веществ – предназначены для непосредственного приёма с пищей или введения в состав пищевых продуктов с целью обогащения рациона отдельными пищевыми или биологически активными веществами и их комплексами.

Роль витаминов, минеральных солей, эссенциальных микроэлементов в поддержании и укреплении нашего здоровья огромна. В течении XX века были изучены пути метаболизации основных витаминов, определены симптомы дефицита этих важнейших веществ, установлены их пищевые источники и необходимые нормы потребления. На сегодняшний день исследования продолжают: список витаминов и витаминоподобных веществ расширяется, изучаются новые аспекты их биохимических превращений в организме.

Современный образ жизни предъявляет повышенные требования к насыщенности рациона полезными веществами. Высокие физические, умственные, эмоциональные нагрузки, стрессы и необходимость адаптироваться к переменам – все это предполагает интенсивное протекание обменных процессов и высокое потребление тех химических веществ, которые участвует в них. А в случае острых и хронических расстройств организму требуются ещё более значительное количество нутриентов для обеспечения естественных репаративных процессов и нормального функционирования иммунной системы.

Стоит отметить, что большинство людей, сегодня питается продуктами, выращенными в условиях модернизированного, высокорентабельного сельскохозяйственного производства, в котором широко используются различные минеральные удобрения, стимуляторы, пестициды, гербициды и т.д. Интенсивная агротехника приводит к обеднению почвы многими ценными веществами, особенно микроэлементами. При этом физиологическая ценность продуктов снижается. К тому же рыночные реалии заставляют производителей отдавать предпочтения тем сортам овощей и фруктов, которые хорошо хранятся и имеют привлекательный вид, а не тем, которые наиболее богаты витаминами. А также, для продления срока потребления плодов, их длительного хранения и транспортировки на дальние расстояния широко используются различные методы консервации, которые также заметно снижают витаминную ценность продукта.

Все это ставит людей и медицинских работников перед необходимостью компенсировать дефициты эссенциально важных веществ путём регулярного приёма витаминов, минеральных веществ и микроэлементов. И здесь особенно остро стоит вопрос

адекватной диагностики дефицитных состояний и оптимального выбора витаминно-минеральных препаратов. Но стоит, отметить что не менее остро стоит проблема, с какой лёгкостью люди заказывают и потребляют добавки с онлайн-супермаркетов. Проанализировав ассортимент одного из популярных американских онлайн-маркетов, можно сделать вывод что львиную долю ассортимента составляют БАД разной дозировки от профилактических до превышающих терапевтические в 2, а то и в 3 раза. Большинство потребителей не осведомлены о том, что дополнительный приём витамина или минерала окажет благотворное действие на состояние здоровья, только в случае, если изначально был дефицит этого витамина или минерала. Если недостатка или повышенной потребности в нутриентах нет, дополнительный приём этих веществ не только не даст никаких преимуществ, но помимо потраченных денежных средств, может нанести вред здоровью. Большая часть современных покупателей, игнорируют фразу в инструкции по применению «перед применением проконсультируйтесь с врачом» и полагаются на советы звёзд, инста-докторов и своих знакомых.

Заинтересовавшись данным вопросом, в своей работы мы провели анализ уровня информированности населения по вопросам приёма БАД. В анкетирование приняли участие 150 чел. Из них 70% женщины и 30% мужчины. Возраст опрошенных находился в диапазоне от 18 до 75 лет. На вопрос «принимаете (принимали) ли Вы БАД» 87% респондентов ответили «Да» и 13% ответили «Нет». Решение о приёме БАД 60% опрошенных приняли на основании «назначения врача», 20% - «самостоятельно», 13% - «по рекомендации знакомых/коллег», 7% - «по рекомендации полученных в социальных сетях/СМИ». Из числа опрошенных, только 33% перед приёмом БАД проходили обследование на выявлении дефицитов, и 67% отрицают данный факт. Отмечали положительные изменения в состоянии своего здоровья после приёма БАД лишь 31% опрошенных, 47% затрудняются ответить на этот вопрос и 23% не отмечают положительных изменений. Это может быть связано, с некорректно выявленным дефицитом, неправильно подобранной дозировкой или формой. И конечно, в лучшем случае, что может произойти это отсутствие эффекта от такого бесконтрольного приёма, нежели проявление токсического действия вещества. У 17% респондентов приём БАД сопровождался развитием побочных эффектов, в виде «тошнота, рвота, боль в животе» - 50%, «кожные аллергические реакции» - 46% , «нарушение сна» - 4%. Также стоит отметить, что 87% не знали, что приём БАД может вызвать проявление побочных эффектов.

Объединив опыт приёма БАД нашими респондентами, можно сделать вывод: многие уверены, что биологически активные добавки это не химия, а натуральные и только полезные препараты. Люди считают, что БАДы лечат, хотя на самом деле это не

лекарственное средство. О возможном негативном влиянии на организм, часто в целом умалчивается. И даже это не самое страшное. Ещё одним плачевным фактом считаем, что часто люди перед приёмом БАД консультируются не с врачом, а ориентируются на мнение продавца, мастера индустрии красоты, знакомых - людей далёких от медицины. При приёме БАД, мы должны помнить о нескольких принципах: 1. Каждый организм индивидуален; 2. Принцип «не усугуби»; 3. Не занимайтесь самолечением.

Маркетинговая политика продвижения БАДов, часто ничем не подкреплённая приводит к широкому распространению такого «самолечения». Что мы можем получить в итоге – запущенные хронические и резистентные к терапии заболевания, перекрёстные аллергические реакции.

Литература:

1. Руководство по применению витаминов и микроэлементов во врачебной практике. Справочник для специалистов./ Тышкевич В.В.-2019.
2. Витамания : история нашей одержимости витаминами / Кэтрин Прайс ; пер. с англ. Е. Погосян, К. Логинова. - Москва : Манн, Иванов и Фербер, 2015.
3. Макробиотика живого питания / Кузнецов Е. Д., Креславский В. Д., Клериков Н. В. - Ярославль: Найс, 2012.

ИСТОРИЯ ДВИЖЕНИЯ ПО УТВЕРЖДЕНИЮ ТРЕЗВОСТИ В РОССИИ

Максимова Снежанна Алексеевна

Шайхутдинова Гульнара Маратовна, преподаватель

Каменск- Уральский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Каменск- Уральский

«Трезвенное движение — социальное явление, свидетельствующее о высокой сознательности его участников, заботе о потомстве. Суть его состоит в борьбе против употребления спиртных напитков».

Г.А. Шичко.

Минуло 162 года после начала трезвенного движения России. В истории этого уникального социального явления,- мало изученного, не имеющего аналогов в мире, можно выделить пять этапов.

1 этап — Крестьянский, 1858—1861 гг.

Массовое трезвенное движение возникло как протест населения против откупной системы, против дороговизны и токсичности водки, распространявшейся через 80 000 питейных заведений.

Участниками были крестьяне, городские низы, отставные солдаты. Они громили питейные заведения, выступали на сходах, брали зарюки не пить.

В 23 губерниях центра, Поволжья и Приуралья происходило ТД, которое разгонялось царскими войсками. По питейным беспорядкам было арестовано 11 тыс. человек, их били шпицрутенами, отправляли на каторгу в Сибирь. ТД закончилось отменой откупной системы с переходом на акцизную и отменой крепостного права.

2 этап — Интеллигентский, 1885—1895 гг.

Переход на акцизную систему привел к более активному спаиванию народа. К 1863 году в России уже было более 500 тыс. кабаков. Алкоголизация достигла невиданных размеров - порядка 6 литров абс. алкоголя в 1861 г. на душу населения. Против массового спаивания народа поднялся его передовой слой – лучшие люди, народная интеллигенция: Ф.М. Достоевский, Н.А. Некрасов, Л.Н. Толстой, С.А. Рачинский, Д.Н. Мамин-Сибиряк, И.М. Сеченов, И.Д. Сикорский, писатели-народники, А. Энгельгарт и другие.

14 мая 1885 года царская власть вынуждена дать право сельским обществам проводить сходы в пределах своих территорий и закрывать питейные заведения путем решений сельских приговоров. За несколько месяцев по всей России произошло массовое закрытие кабаков. Этот бесподобный в истории России эксперимент был прерван в 1895 году введением государственной водочной монополии, - через год после создания Министерством финансов попечительства о народной трезвости. К 1900 году было зарегистрировано более 200 обществ трезвости. Из них более 160 были православные.

3 этап — Сухой закон в России 1914—1925 гг.

Начало XX века в России ознаменовалось активной работой обществ трезвости. Депутаты Гос. Думы впервые проблему трезвости ставят на государственный уровень. При их активном участии под руководством епископа Митрофана 31 депутатом Гос. Думы подготовлен закон трезвости и в 1912 году передан в Гос. Совет Правительства России. В 1910 годах состоялся I Всероссийский съезд по борьбе с алкоголизмом в г. Санкт-Петербург. В 1912 году в сентябре – «Съезд практических деятелей по борьбе с пьянством» в г. Москва. В сентябре 1913 года в Санкт-Петербурге созван Всероссийский съезд христиан-трезвенников. На 1913 год в России было около 2000 обществ трезвости и в них состояло более 500 тыс. человек.

В марте 1914 года министр финансов Барк снял ограничения на запрет продажи алкоголя на местах под давлением прогрессивной общественности. В июле 1914 года царь Николай II подписал Указ «О запрете продажи алкоголя на территории России» на 3 месяца. В 1915 году проведен референдум в России, где 84% населения высказалось за полный запрет алкоголя.

В школах до революции преподавали Уроки трезвости и дети писали в своих тетрадях: «Только трезвая Россия будет великой!» Большевики, придя к власти, продлили действие сухого закона. 3-ий Декрет советской власти от 19 декабря 1919 года « О воспрещении на территории страны изготовления и продажи спирта, крепких изделий и не относящихся к напиткам спиртосодержащих веществ», который считают ленинским сухим законом.

На душу населения в 1913 году приходилось 4,8 л абс. алкоголя. В период «сухого закона» с 1914 по 1925 г на душу населения приходилось 0,2 литра абс. алкоголя. Основной массе народа алкоголь был практически недоступен. Ллойд Джордж – английский политик- о Сухом законе высказался так: «Это самый величайший акт национального героизма, какой я только знаю».

Через год, в 1925 году, после смерти В.И. Ленина», сухой закон» был отменен, была введена гос. монополия на алкоголь.

4 этап — Советский 1928—1931 гг.

Исчерпав все репрессивные меры, власть инициировала создание Общества борьбы с алкоголизмом . В 1928 году начал выходить журнал «Трезвость и культура», который писал, что в 1927 г. трудящимися потрачено на водку более 1 млрд. рублей. В ОБСА вступили Н.А. Семашко, С.М. Буденный, Д. Бедный, В. Маяковский и др. Активную роль в отрезвлении принимала молодежь - пионеры и комсомольцы. В дни выдачи зарплат у проходных заводов, шахт, фабрик они устраивали митинги с лозунгами: «Алкоголизм и социализм несовместимы!», «Долой полку винную, даешь полку книжную!», «Папа! Не пей, неси деньги домой!».

К 1930 г трезвенное движение добилось больших успехов, даже планировалось ввести безалкогольный бюджет. Но первоначальную цель – утверждение полной трезвости- в СССР заменили на туманную и расплывчатую: выполнять указания товарища Сталина и бороться за здоровый быт, чистоту, против клопов и тараканов. Были закрыты ОБСА и журнал «Трезвость и культура», многие активисты трезвости попали под каток начинающихся репрессий.

5 этап — Второй советский (с 1960—1970 гг. по 1991 г.)

До 1964 года СССР оставался в числе малопьющих стран мира. Начиная же с 1964 года, мы вошли в первую десятку самых пьющих стран мира- 6,4 литра на душу населения.

Со времен Л.И. Брежнева мы полетели в алкогольную пропасть. Годы развитого социализма совпали с годами развитого алкоголизма правления Л.И. Брежнева. В 1980 г. – 10,8 литра абс. алкоголя на душу населения.

Возрастало число писем в ЦК КПСС от граждан, в редакции газет, на радио и телевидение. Появились активные борцы за народную трезвость- известные писатели, ученые, общественные деятели. Стали появляться общества трезвости. Сильный толчок трезвенному движению дало выступление академика Ф.Г. Углова 8 декабря 1981 года в г. Дзержинске Горьковской области на Всесоюзной конференции. Он обрисовал тяжелую ситуацию: в 1980 году мы стали потреблять в 7,8 раза больше алкоголя, чем это было в 1940 году, а рождаемость за это же время возросла только в 1,3 раза. Федор Григорьевич Углов заявил: «В стране нужно незамедлительно ввести сухой закон!» Этот доклад попал в 1983 году в Новосибирский Академгородок. Из искры возгорелось пламя трезвости. Пошел бурный рост трезвенного движения. Активно создавались клубы трезвости. В СССР к лету 1985 года было более 200 клубов трезвости. 7 мая 1985 года вышло Постановление ЦК КПСС «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма». В ответ на народную инициативу снизу появилась бюрократическая организация Всесоюзное добровольное общество борьбы за трезвость, куда за полгода приняли 16 млн человек. Так обозначилось два течения в трезвенном движении: энтузиасты – трезвенники и бюрократы — от трезвости. К 1988 году стало ясно, что 5 колонна в трезвенном движении сознательно свернула дело трезвости и пустила его по тупиковому пути, призвав к «культуре» питья. Потребление алкоголя спустилось до 4,9 литров, но в 1987 году вновь пошло вверх.

В 1988 году были созданы: Всесоюзная Организация «Оптималист» (400 клубов трезвости, к 1991 году будет отрезвлено по методу Шичко порядка 3 млн человек) и общество «Союз борьбы за народную трезвость». Делегаты были представлены от Владивостока до Риги, примерно 400 человек.

В 1989 году на озере Тургояк состоялся первый слет трезвенников, где собралось более четырех тысяч человек. Конец 80-х и начало 90-х годов черное пятно в истории нашей страны: великая мировая держава была свергнута в преступную алкоголизацию.

Постсоветский, с 1991 г. по настоящее время.

К 1991 году алкоголизация достигла чудовищных размеров: более 21 литр на душу населения, а реально не меньше 30 литров. Смертность превысила рождаемость. «Русские ножницы» или, как это явление называли,- «Русский крест» зловеще висел в постсоветской

России. Ежегодно умирало в России 2 млн 300 тысяч человек: более 1 млн убивал алкоголь, более 600 тысяч человек умирало от заболеваний ,связанных с табаком.

В это драматическое время трезвенники России пытались, как могли, помогать своему народу: избавляли от алкоголя по методу Шичко, проводили лекции и беседы в школах, средних и высших учебных заведениях, в воинских частях и на предприятиях разных форм собственности, где удавалось лично договориться с руководством этих организаций. Распространяли диски с лекциями проекта «Общее дело», лучших лекторов трезвости. Проводили рейды трезвых зачисток по ограничению продажи алкоголя и табака.

С 2011 года по всей стране появились «Русские и трезвые пробежки», проводились марши, митинги, шествия, пикетирования, организованные силами трезвенников. С 2004 г. стали проводиться ежегодные летние Школы-слеты, где велась учеба трезвых кадров. Начиная с 2005 года, начался процесс дробления трезвых сил. Одновременно с 1 по 7 июля стали проводить свои слеты на озере Пахомово - Союз сохранения и утверждения трезвости «Трезвый Урал» под руководством Зверева А.А.; на озере Увильды – Иоанно-Предтечинское православное братство «Трезвение», трезвенники Башкортостана уже 3 года проводили свои слеты. В 2019 году в юбилейную дату 100-летия Сухого Закона России и 115-летие со дня рождения академика Ф.Г. Углова 30-й раз собирался на озере Тургояк главный слет трезвых сил России. Представители «Союза борьбы за народную трезвость», «Оптималиста», Всероссийской политической партии «Сухого закона России», Международной Академии трезвости сошлись с разных углов России, ближнего и дальнего зарубежья , и говорили о наших потребностях, о нашем настоящем и будущем.

Искоренение пьянства и алкоголизма – социальная проблема, имеющая огромное политическое значение. Полное отрезвление нашего народа – это государственная проблема, и решается исключительно политическими методами. Там, где трезвая власть, там и трезвая страна. Только власть отрезвит народ. Многовековая история спаивания России показывает, что власть использовала алкоголь как средство извлечения прибыли, как средство порабощения и дикой эксплуатации собственного народа.

162 года назад в отсталой, безграмотной, лапотной России, сам народ без всяких прокламаций и агитации поднялся против своих погубителей – откупщиков, целовальников, руководствуясь инстинктом самосохранения, за свое выживание, за трезвость. И эта борьба за народную трезвость не прекратилась до сих пор. Трезвенникам надо самим стать частью власти. Этого можно достичь лишь с созданием мощной организации трезвости. В недрах трезвенного движения России должно вызреть ядро несгибаемых борцов, ориентированных на сухой закон, на полную трезвость в стране.

У трезвенного движения России есть богатая история, огромный опыт практической деятельности, есть трезвые кадры.

Еще в 80-е гг. Академик Ф. Г. Углов сказал: «В стране незамедлительно необходимо вводить сухой закон». Тогда было 11 литров абсолютного алкоголя. Прошли годы. Ситуация не улучшилась. По-прежнему трезвость держится на энтузиазме трезвенного движения, в СМИ преобладает идеология «культурного» питья. Бой далеко еще не закончен.

Трезвенное движение России в итоге должно привести к полной победе трезвости. Иного не дано.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ

Калистратова Мария Вячеславовна, гр 102Ф

Печёрина Ульяна Георгиевна, преподаватель

Краснотурьинский филиал Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж»

Краснотурьинск

Старение – это постепенное снижение способности организма адаптироваться, выполнять какие-либо определенные функции. Например, репродуктивные, регенерационные, психологические и так далее. С возрастом организм человека становится слабее и перестает поддерживать гомеостаз, становясь уязвимым для различных инфекционных заболеваний или любых других патологий, которые в большинстве своём становятся причиной смерти.

В настоящее время молекулярная биология и генная инженерия вышла на более продвинутый уровень, благодаря чему процесс старения изучается всё более качественно и досконально, именно поэтому сейчас в геронтологии мы можем увидеть достаточно огромное количество теорий, которые описывают механизм старения. Тем не менее процесс старения контролируется геномом, а также окружающей средой, которая напрямую влияет на формирование и развитие организма.

Актуальность написания данной статьи заключается в том, что генетические методы коррекции старения — это одно из самых перспективных направлений исследований, что позволяет современному миру взглянуть на философию старения с другого ракурса.

Так же современная медицина выявила ряд определенных генов, которые непосредственно влияют на продолжительность жизни человека, и которые также способствуют её продлению.

По статистике в настоящее время в Свердловской области насчитывается 1 321 792 человека пожилого возраста. Такое количество населения требует особого уровня медицинской помощи, каких-либо расходов на обеспечение людей подобного контингента.

Статистика уральского региона говорит нам о том, что около 70% населения – это люди пожилого возраста. Таким образом, можно сделать выводы, что большее количество населения – это люди, возраст которых переходит за 60-65 лет. Очевидно, что проблема старения является не только биологической, медицинской, но и социальной.

Можно отметить, что актуальным является поиск новых путей для продолжительности жизни, благодаря науке. Так же не мало важно – это информирование населения пожилого возраста о сохранности здоровья во благо увеличению их периода жизни.

Прежде чем рассматривать генетические аспекты долголетия, более целесообразно разобраться в основных понятиях данной темы, чтобы ничего не смогло препятствовать её пониманию. Таким образом, мы можем выделить три основных понятия, такие как аспект, генетика и долголетие.

Аспект (это слово, произошедшее от латинского *aspectus*, что в дословном переводе — вид, взгляд, точка зрения) — это одна из сторон рассматриваемого объекта, то есть то, как он видится с определённой точки зрения.

Генетика — это наука, изучающая наследственность и изменчивость организмов.

Ну и, конечно же, *долголетие* – это продолжительность жизни выше среднего срока жизни человека или любого другого существа.

Как всем известно, долголетие достигается благодаря здоровому образу жизни и благоприятным условиям среды. Убедительное доказательство генетической детерминации старения и долголетия — это наследование долголетия в ряду поколений. Этот феномен является общебиологическим, подробно изученным, как принято, на мышах, дрозофиле и человеке. О большой роли генетических факторов в определении скорости старения также свидетельствует твердо установленный факт полового различия продолжительности жизни у животных. У большинства из них самки живут дольше самцов. Имеется лишь небольшое исключение из этого правила, в которое входит неестественная смерть индивида. У людей же продолжительность жизни женщин всегда выше, чем у мужчин, что обусловлено как особенностями хромосомного аппарата, так и всего организма.

Некоторые ученые считают, что долголетие у человека — это доминирующий признак, и потомство от брака долгожителя с короткоживущим организмом будет долговечным. Однако правильнее рассматривать долголетие не как результат действия

одного гена, а как результат взаимодействия множества генетических факторов в определенных условиях среды.

Для более подробного изучения темы стоит рассмотреть определённые эпохи, а именно продолжительность жизни людей того периода и влияющие на неё факторы. Так как условия жизни любого столетия значительно отличаются друг от друга как социального, так и природного характера.

Анализируя продолжительность жизни людей в XIX-XX веках, можно сказать, что долгожителей практически не было. Средняя продолжительность жизни населения составляла порядком 30-40 лет, что в значительной степени ухудшало статистику. Столь короткому периоду жизни способствовали множество факторов.

Экономика XIX-XX веков была подорвана большим количеством войн, кризисов и других негативно влияющих элементов. Благодаря низкому уровню экономики во многих сферах общества произошел период застоя, тем самым стагнация настигла и медицину. Тем не менее XX век стал новой эпохой развития науки и качества жизни. Это было по истине революция в сфере медицины, а также в улучшения качества жизни для людей. Примерно за полвека продолжительность жизни увеличилась с 34 лет до 65 лет. Но после скачком последовал очередной застой в возрасте. Что же поспособствовало такому возрастному скачку? Естественно, есть несколько факторов, которые в свою очередь в какой-то мере влияют на долголетие: это генетика, условия и образ жизни, обеспечение медицинской помощи, а также условия внешней среды. Так же к факторам можно отнести стресс, который большую часть своей жизни исследовал Г.Селье.

Так же увеличению срока в тот период способствовало создание системы бесплатной и общедоступной медицины, открытие больниц и значительное увеличение числа врачей. Прогресс в науке оставил свой след в долголетию, изучив множество аспектов, влияющих на организм человека.

Но нельзя отрицать столь очевидный факт того, что образ жизни и её условия влияют на продолжительность жизни в большинстве своем. Даже генетика имеет меньшее влияние на развитие жизни человека. Таким образом, охарактеризовать возрастной барьер XIX-XX веков можно менее достойными условиями жизни, малой просвещённостью людей в плане генетических особенностей организма и правил профилактики долголетия.

Если же сравнивать XIX-XX века с XXI веком, то здесь дела обстоят намного лучше. В настоящее время зафиксирована средняя продолжительность жизни, которая составляет 83 года для женщины и 78 лет для мужчины. Конечно же, факторы, влияющие на организм человека, остаются теми же, что и в прошлых столетиях, но условия во многих случаях гораздо выше.

В XXI веке медицина творит настоящие чудеса, ведь врачи научились пересаживать органы, замедлять процесс старения клеток организма, выявлять различные патологии на ранних стадиях и не только, а самое главное, профилактическая медицина сейчас на достойном уровне, благодаря которой множество болезней можно предупредить гораздо раньше её появления.

На сегодняшний день условия жизни человека гораздо выше. Сейчас человеку не нужно охотиться, чтобы добыть себе пищу, не нужно выживать и работать от зари до зари для обеспечения своей жизни и жизни своей семьи. В настоящее время люди устраивают свою жизнь, делая её более комфортной. Так же возрастной барьер увеличился благодаря отношению людей к своему здоровью и образу жизни, ведь увеличение средней продолжительности жизни современного человека связано не только с улучшением медицины. Большую роль играет и информирование населения о здоровом образе жизни, который в свою очередь способствует увеличению продолжительности жизни. Например, население научилось правилам гигиены. Современный человек, который заботится о своем здоровье, ведет здоровый образ жизни, не имеет вредных привычек или же избавляется от них в течении какого-либо периода.

Обобщая всё вышесказанное, стоит настоять населению об изменении своего отношения к старению. Для многих старение – это какое-то наказание или разочарование. Необходимо объяснить населению, что старение – это физиологический процесс, и он полностью зависит от самого человека. Только человек выбирает путь в своей жизни, сам устанавливает свой уровень жизни и сам же выбирает, каким образом ему жить. Информировать стоит все слои населения как детей, так и людей пожилого возраста. Требуется информировать население о культуре их питания, ведь оно напрямую влияет на множество процессов нашего организма.

Культура питания – это залог хорошего здоровья, долгожительства и красоты. До тех пор, пока питание не приведено в надлежащий порядок не стоит надеется на долгую и здоровую жизнь, а также чистое лицо без высыпаний и стройную фигуру, что требуют стандарты красоты в наше время. Необходимо учитывать режим приёма еды, порции и качество пищи, а также форму приема пищи, свое настроение во время трапезы и разнообразие продуктов. Питание должно быть сбалансированным, оно должно включать все имеющиеся группы продуктов, при этом лучше не заменять и не исключать ни одну из групп. Необходимо придерживаться определенного режима, дабы избежать каких-либо сбоев в организме. Здоровое питание рассчитано на 5 порций в день, которые включают в себя: завтрак, второй завтрак, обед, полдник и ужин. Интервал между приемами пищи не должен превышать 2,5-3 часа.

Так же еще одной составляющей долголетия является физическая культура. Физическая культура оказывает благоприятное влияние на организм человека, на его нервно-эмоциональную систему, продлевает его жизнь и омолаживает. Стоит проинформировать население о значимости физической активности. Но также необходимо отметить о предосторожностях во время занятий или каких-либо нагрузок. Физические упражнения являются основным элементом всех видов физической культуры. Они, действуя на головной мозг, вызывают чувство бодрости, создают оптимистическое и уравновешенное нервно-психическое состояние. Физкультурой следует заниматься с раннего детства и до глубокой старости, дабы укрепить свой организм и продлить свою жизнь. Следует помнить, что правильно подобранные и оптимально спланированные нагрузки обеспечивают достаточную работоспособность, укрепляют здоровье и влияют на правильное функционирование всех процессов в организме.

Ещё стоит отметить психологический баланс человека, который по-другому можно назвать стрессом. Требуется информировать население о влиянии стресса на человека, а в особенности на его нервную систему. Говоря о «пользе» стресса, необходимо помнить о исследованиях Г.Селье, который четко высказался о том, что полезен только кратковременный стресс, так как он активизирует защитные механизмы и способствует долголетию, а чрезмерный и длительный, напротив, истощает защитные механизмы и ускоряет процесс старения. Не смотря на различные проблемы и перемены в жизни, нужно стараться меньше переживать и не подвергать свой организм излишнему напряжению. К сожалению, в наше время психологический баланс людей достаточно неустойчив.

И самое главное, на мой взгляд, чего должен придерживаться каждый человек – это своевременное обследование в больнице. Своевременное обращение к врачу – залог хорошего здоровья и долголетия. Не секрет, что выявление заболевания на начальных стадиях существенно облегчает его лечение и период реабилитации. Стоит проинформировать население о значимости посещения специалистов и узкого профиля, а также сдачи различных анализов. Например, терапевта, стоматолога, кардиолога, гинеколога или уролога, офтальмолога, маммолога, дерматолога и других различных специалистов.

Таким образом, населению необходимо знать, как часто посещать того или иного врача для профилактики своего здоровья. Так, терапевта следует посещать раз в полугодие, стоматолога 1 раз в год, кардиолога один раз в год для снятия ЭКГ и осмотра и так далее. Не стоит оттягивать посещение больницы при появлении болезненных или заметных симптомов, своевременное обращение к специалисту даст возможность избежать осложнений для здоровья любого человека.

Литература

1. Е. В. Чаплинская, В. Э. Бутвиловский. Старение: теории и генетические аспекты.
2. А.А.Москалев, А.И.Таскаев, М.В.Шапошников. Генетика продолжительности жизни и старения.
3. Н.А.Малыгина. О генетических аспектах старения, возрастной патологии и долголетию.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Автор: Габдрахманова Резеда Раисовна

Руководитель: Аниязова Гулнар Сайлаубекқызы, преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г. Семей

Республика Казахстан

Введение

Заболевания сердечно – сосудистой системы являются в настоящее время основной причиной смертности и инвалидности населения экономически развитых стран. С каждым годом частота и тяжесть этих болезней неуклонно растет, все чаще заболевания сердца и сосудов встречается в молодом, творчески активном возрасте. «К какой части тела ни приложишь ты руку, ты всюду услышишь сердце, ибо оно не только бьется в любом органе, но и указывает путь к каждому из них».

Цель: Изучить сердечно – сосудистые заболевания: Причины их возникновения, симптомы, лечение и их профилактику.

Основная часть

Во второй половине XXВ. основную опасность для здоровья населения и проблему для здравоохранения стали представлять неинфекционные заболевания, а болезни сердечно-сосудистой системы.

Сердечно-сосудистые заболевания наравне с онкологическими заболеваниями и диабетом, прочно удерживают первенство среди самых распространенных и опасных болезней XX, а теперь уже и XXI века.

Сегодня сердечно-сосудистые заболевания являются «убийцами номер один» во всех развитых и многих развивающихся странах.

Давайте рассмотрим правила, которых вы должны придерживаться в своём образе жизни:

- Ежедневные умеренные физические нагрузки и спорт;
- Постоянный контроль веса;
- Контроль работы сердца при помощи кардиограммы после 40-45 лет, по указанию врача-кардиолога;
- Правильное питание;
- Исключить стрессы и тревоги, хотя бы те, которые не стоят драгоценного здоровья и жизни;
- Гуляйте на улице не менее 2-ух раз в день по 20 и более минут;
- Принимайте витаминные препараты: как общие, так и специальные для сердца.

Чаше радуйтесь жизни, любите, проявляйте заботу, не нервничайте попусту, увлекайтесь любимым делом, будьте милосердным к людям, прощайте обиды, и болезни сердца обойдут вас стороной. Здоровое сердце – путь к долголетию, так как этот орган дарит человеку жизнь. А что ещё может быть ценнее для человека на этой земле, как не сердце!?! Сократительная сердечная мышца неустанно работает на протяжении всей жизни, не прекращая трудиться ни на минуту, во благо здоровья.

Сердечные заболевания возникают по разным причинам, от неправильного образа жизни, плохого питания, малоподвижного образа жизни, злоупотребления вредными привычками, лишнего веса и из-за врождённых кардиологических пороков.

Сердечно – сосудистая система человека, которая сформировалась в процессе его биологической эволюции на всем протяжении истории человечества ни в чем существенно не изменилась. А ведь наш образ жизни очень сильно отличается от образа жизни наших далеких, и даже очень далеких наших предков.

Тогда передвижение, добывание пищи, создание жилья и все остальные виды деятельности требовали от человека постоянных и крупных затрат мышечной силы.

И система кровообращения человека изначально ориентирована именно на такой интенсивно – подвижный образ жизни. Для нормального ее функционирования, например, человек должен проходить не менее 6 километров в день, и это ежедневно!

Может показаться удивительным, что огромная часть заболеваний сердечно-сосудистой системы происходит не из-за излишних нагрузок на нее, а из-за хронической, постоянной недозагруженности ее.

Итак, мышечное бездействие не только делает человека физически слабым, но и снижает его природную выносливость, а отсюда уже только шаг до подверженности всяким заболеваниям, бактериальным и вирусным.

Инфекции могут распространяться и на сердце.

Люди, ведущие малоподвижный образ жизни, больше, чем остальные, склонны к ожирению, причиной которого становится превышение потребности организма в питательных веществах и энергии. При ожирении неизбежно возникает расстройство дыхания (одышка), которая приводит к легочной и сердечной недостаточности. Кроме того, у людей с избыточным весом значительно повышена опасность развития атеросклероза, потому что сосуды не справляются с увеличивающимся объемом кровотока.

Нетренированная сердечно-сосудистая система приводит к проблемам другого рода. У большинства современных людей, при глобальном уменьшении физических нагрузок непомерно возросли нагрузки нервно-психологические. Это в большей степени обусловлено тем количеством информации, которая ежедневно поступает к нам через телевидение, газеты, средства массовой информации, Интернет. Если еще учесть тот факт, что значительная часть этой информации вызывает у нас резко отрицательные эмоции, то становится понятным, насколько перегружена нервная система человека. А ведь нервы и сердечно-сосудистая система тесно взаимосвязаны. Любая сильная вызывает в организме ту или иную реакцию, а любая реакция организма связана с хотя бы минимальными изменениями в кровоснабжении органов.

Таким образом, в сердечно-сосудистой системе начинают развиваться такие заболевания, как гипертоническая болезнь, атеросклероз, а за ним, увы, обычно следует развитие ишемической болезни сердца и инфаркт миокарда.

Некоторые люди, в поисках заменителя «чувства мышечной радости» (как назвал его крупнейший физиолог прошлого века И.П.Павлов), обращаются к средствам искусственного взбадривания. Таким путем люди оказываются в плену вредных привычек, часто забывая о том, что употребление алкоголя, табака и, тем более наркотиков могут спровоцировать возникновение многих сердечно – сосудистых заболеваний, особенно ишемическую болезнь сердца.

Современные принципы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний основаны на борьбе с факторами риска, проведенные в нашей стране и за рубежом крупные профилактические программы показали, что это возможно, и снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, наблюдается в последние годы в некоторых странах лучшее тому доказательство. Следует особо подчеркнуть, что некоторые из указанных фактов риска являются общими для целого ряда заболеваний. Основные привычки образа жизни закладываются в детском и юношеском возрасте, поэтому особенно актуальным становится обучение детей здоровому образу жизни, чтобы предупредить развитие у них привычек, являющихся факторами сердечно-сосудистых заболеваний.

Итак, каждый человек может самостоятельно предупредить заболевания сердечно – сосудистой системы, не прибегая к лекарствам.

Предупреждение заболеваний сердца и сосудов подразумевает целый комплекс мероприятий , направленных на сохранение здоровья и активного долголетия. Он включает в себя физическую активность, рациональное питание, отсутствие хронических интоксикаций(алкоголь, курение), контроль за своим поведением и эмоциональным состоянием. Однако соблюдение этих, казалось бы, элементарных рекомендаций нередко вызывает « непреодолимые» трудности, особенно у лиц молодого и среднего возраста

Заключение

Великий русский ученый академик И.П.Павлов писал: «Человек – высший продукт земной природы. Человек – сложнейшая и тончайшая система. Но для того, чтобы этими сокровищами наслаждаться, человек должен быть здоровым, сильным и умным». Еще он писал, что: «Человек может жить до 100 лет. Мы сами своей неводержанностью, своей беспорядочностью, своим безобразным обращением с собственным организмом сводим этот нормальный срок до гораздо меньшей цифры».

Профилактику сердечно-сосудистых заболеваний надо начинать с детского возраста, когда закладываются основы образа жизни. В семье и в школе нужно прививать детям здоровый образ жизни, чтобы предупредить у них появление привычек, являющихся фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний (курение, переедание, низкая физическая активность и т.д.) Для здравоохранения очень важно, что некоторые факторы риска являются общими для ряда заболеваний, поэтому борьба с ними приведет вообще к улучшению здоровья населения. Большинство врачей понимают важность и необходимость профилактики, однако мало занимаются ею в повседневной деятельности. Многих распространенных в настоящее время сердечно-сосудистых заболеваний можно было бы избежать лишь строго соблюдая режим труда и отдыха, правильно питаясь. Исследования ученых о роли влияния образа жизни на здоровье, проведенные за последние годы на больших группах людей показали, что мужчины в среднем могут продлить жизнь на 13,а женщины на 9 лет, если не будут употреблять алкоголь, не будут курить, будут регулярно правильно питаться и спать 8 часов в ночное время, заниматься спортом. Тот, кто всерьез хочет заняться своим здоровьем, быть красивым, с хорошим настроением и жизненной активностью – тот, несомненно добьется успеха и распрощается со многими болезнями. За здоровым образом жизни - будущее!

Список литературы

1. Алмазов В.А. « Профилактика болезней сердца».- Л « медицина», 1988.
2. Докучаева Г.Н. Здоровье сердечнососудистой системы. – М.: Энас, 2006.

3. 3.. Зеленин В.Ф. Болезни сердечнососудистой системы. – М.: МЕДГИЗ, 1956.
4. 4. Колесов Д.В., Маш Р.Д., Беляев И.Н. « Биология» (человек) 8 класс- М.:
5. Дрофа , 2008.
6. 5. Комаров Ф.И., Насонова В.А., Гогин Е.Е. Диагностика и лечение внутренних болезней.
7. Руководство для врачей. Т. 1. Болезни сердечнососудистой системы, ревматические болезни. – М.: Медицина, 2001.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ

Брытковой Алёны Денисовны

Соколова Светлана Васильевна

Краснотурьинский филиал ГБПОУ "Свердловский областной медицинский колледж"

г. Краснотурьинск

Генетическая регуляция индивидуального развития (онтогенеза) сопряжена с последовательной реализацией различных генетических программ во времени, заканчивающейся умиранием особи. При этом завершающим этапам онтогенеза у ряда организмов не всегда предшествует продолжительное старение. Такие примеры известны как в царстве растений, так и в царстве животных: горбуши погибают после нереста; трутни пчёл умирают непосредственно после оплодотворения самок; подёнки вообще живут одни сутки и даже не едят; бамбук может размножаться до 20 лет вегетативно, но, приступая к половому размножению, засыхает в течение нескольких дней после созревания семян; мексиканская агава зацветает на десятый год и после появления плода засыхает. Эти данные позволяют предполагать возможное существование генетических программ, работающих на поздних этапах онтогенеза, предшествующих смерти. Однако у большинства организмов заключительные этапы онтогенеза сопряжены с процессом старения.

Продолжительность жизни представляет собой достаточно стабильный видовой признак. При этом даже весьма близкие виды могут существенно различаться по продолжительности жизни. Так, например, степень гомологии геномов человека и шимпанзе составляет 98%, но это не уравнивает их по продолжительности жизни. Если человек может дожить до 120 лет, то век шимпанзе не достигает и 60 лет. Продолжительность жизни - один из видовых количественных признаков. Фенотип - величина продолжительности жизни отдельной особи данного вида – представляет собой результат проявления генотипа в

определённых условиях внешней среды. Соответственно, величина продолжительности жизни отдельной особи вида, как и любой другой видовой признак, обусловлена нормой реакции её генотипа, т.е. пределами модификационной изменчивости организма (пределами варьирования признака). Диапазон этой изменчивости представляет собой разницу между самой короткой продолжительностью жизни (нижняя граница нормы реакции) и самой длинной продолжительностью жизни (верхняя граница нормы реакции).

Цель: изучить основные теории старения и роль различных генов в данном явлении.

Задача: иметь представление об генетических аспектах долголетия

1. Исследования учёных в области долголетия

Ученые, работающие над проблемой старения, имеют своей целью объяснить, почему люди стареют, почему человеческий организм неизбежно изнашивается и умирает. Исследователи рассчитывают, что в результате их усилий могут быть найдены способы замедления процесса старения, который, по их мнению, управляется неким внутренним механизмом, непременно приводящим организм к смерти даже в отсутствие инфекции, несчастного случая или иной насильственной причины. Если такой естественный процесс действительно существует и может быть замедлен, то открывается перспектива предотвращения занимающих приоритетные позиции сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также других лишаящих трудоспособности и вызывающих летальные исходы форм патологии, которым взрослые люди по мере старения становятся все более подвержены.

Видовой предел жизни человека по данным современной науки составляет 110–120 лет. Однако средняя продолжительность жизни в разных странах с устойчивыми социально-экономическими показателями колеблется в пределах 70–75 лет, что является результатом преждевременного старения. Следовательно, биологический резерв жизни человека составляет 30–45 лет. Реализация этого биологического потенциала нарушается вследствие изменений в генетической программе, вызванных различными вредными факторами.

2. Теории старения

Молекулярные теории

Молекулярные теории старения объединяет то, что запускающий механизм старения, находится на молекулярном уровне и сосредоточен в соответствующих биохимических механизмах жизнедеятельности организма. Молекулярные теории имеет смысл разделить на генетические, метаболические, конформационные.

Генетические теории

Их можно условно разделить на 2 группы:

1. Процессы старения непосредственно генетически детерминированы.

2. Старение связано с нарушениями в функционировании генетического аппарата, но не обусловлено генетическим механизмом непосредственно. Однако не все генетические теории старения можно безусловно отнести к молекулярным, поскольку в некоторых из них фигурируют альтерации на уровне хромосом, митотического аппарата и др. Тем не менее, основа генетического механизма безусловно молекулярная.

Метаболические теории

Наиболее ранние взгляды на процессы старения опирались преимущественно на концепции метаболических влияний, как первопричинных. Это теории «изнашивания», растраты жизненной материи или энергии, аутоинтоксикации. Условно метаболические теории можно подразделить на 2 подгруппы: 1. Основой старения определяется действие на организм определенного вещества или группы веществ. 2. В основе старения признается первоочередная роль интенсивности, скорости биохимических процессов, а также изменения в их динамике.

Организменные теории

Теории и гипотезы, рассматривающие старение как функцию целостного организма — одно из наиболее перспективных направлений научно-17 го поиска. Особое место здесь занимают адаптационно-регуляторные концепции. Роль механизмов нервной и гуморальной регуляции в геронтогенезе ставится во главу угла многими исследователями. Несомненно, что старение — есть функция жизнедеятельности организма в его неразрывной связи с внешней средой, его постоянной адаптации, что, по сути, и отсчитывает биологическое время. Адаптационно-регуляторные теории достаточно тесно соприкасаются с генетическими, клеточными, с группой эволюционных теорий, и теорий, базирующихся на концепции геронтогенеза, как продолжении развития и роста организма.

3. Прогерии – синдромы ускоренного старения

Прогерии (от греч. «прогерос» – состарившийся) – редкие моногенные наследственные болезни, которые характеризуются признаками ускоренного старения. Они представляют большой интерес для геронтологов, поскольку демонстрируют значение генетических изменений для старения и позволяют выявить молекулярные механизмы процесса. Следует отметить, что для очень многих наследственных заболеваний характерны признаки преждевременного старения. По данным Martin, примерно 7% моногенных наследственных заболеваний имеют признаки ускоренного старения. Из них он выделяет две группы: сегментарные прогероидные синдромы, при которых признаки ускоренного старения выявляются во многих тканях и органах (синдром Хатчинсона–Гилфорда, синдром Вернера и др.), и унимодалные – когда поражается преимущественно один орган или ткань. Примером унимодалных прогероидных синдромов может служить семейная

гиперхолестеринемия, которая проявляется ранним развитием атеросклеротических повреждений сосудов, а также моногенные доминантные формы болезни Альцгеймера.

Наиболее ярко признаки ускоренного старения проявляются при синдромах Хатчинсона–Гилфорда (прогерия детей) и Вернера (прогерия взрослых). Прогерия детей начинается с рождения, а прогерии взрослых – с полового созревания. Особенностью клеток и основным диагностическим критерием больных прогериями является резко ограниченная способность к делению (пролиферации). Если в норме у здоровых лиц клетки фибробластов кожи способны в культуре пройти 50 ± 10 делений (лимит Хейфлика), то у больных прогерией они могут делиться только 10–15 раз. К прогероидным синдромам можно также отнести синдром Блюма, анемию Фанкони, атаксию телеангиэктазию, пигментную ксеродерму, синдром Дауна (трисомия по 21 хромосоме) и некоторые другие. Часто эти синдромы связаны с дефектами репарации ДНК. Одним из основных признаков заболеваний является высокая частота спонтанных и индуцированных хромосомных aberrаций

Старение – один из самых значимых факторов риска возрастзависимых заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых и рака. Сроки жизни разных индивидуумов сильно варьируют, и это во многом зависит от предрасположенности к тем или иным заболеваниям пожилого возраста.

4. Гены, мутации в которых изменяют продолжительность жизни, увеличивая риск заболеваний в молодости или зрелости.

Сюда относятся, например, врожденные нарушения функции сердца, диабет I типа. В естественных условиях они приводят к существенному снижению продолжительности жизни. По-видимому, многие из таких генов не способны пролить свет на причины старения. Однако в том случае, если они ускоряют множество аспектов старения, их можно отнести к истинным генам продолжительности жизни.

5. Гены, влияющие на возрастзависимые патологии.

Их очень много. Это гены, мутации в которых приводят к болезни Альцгеймера, атеросклерозу, раку груди, дегенерации желтого пятна, диабету II типа, облысению, саркопении, старению иммунной системы. Такие гены с возрастзависимым проявлением были предсказаны эволюционными теориями старения. Данные локусы не регулируют весь процесс старения, а лишь отдельные его фенотипы. Так, у человека различия в этих генах обуславливают, как скоро конкретный индивидуум поседеет, облысеет, приобретет остеопороз, диабет или когнитивные нарушения.

Заключение

До недавнего времени изучение генетики старения человека было ограничено методически. Изучение генетических закономерностей старения на модельных объектах и

синдромов ускоренного старения позволило выяснить некоторые генетические механизмы старения человека. Одним из доказанных механизмов старения человека является накопление мутаций митохондриальной ДНК.

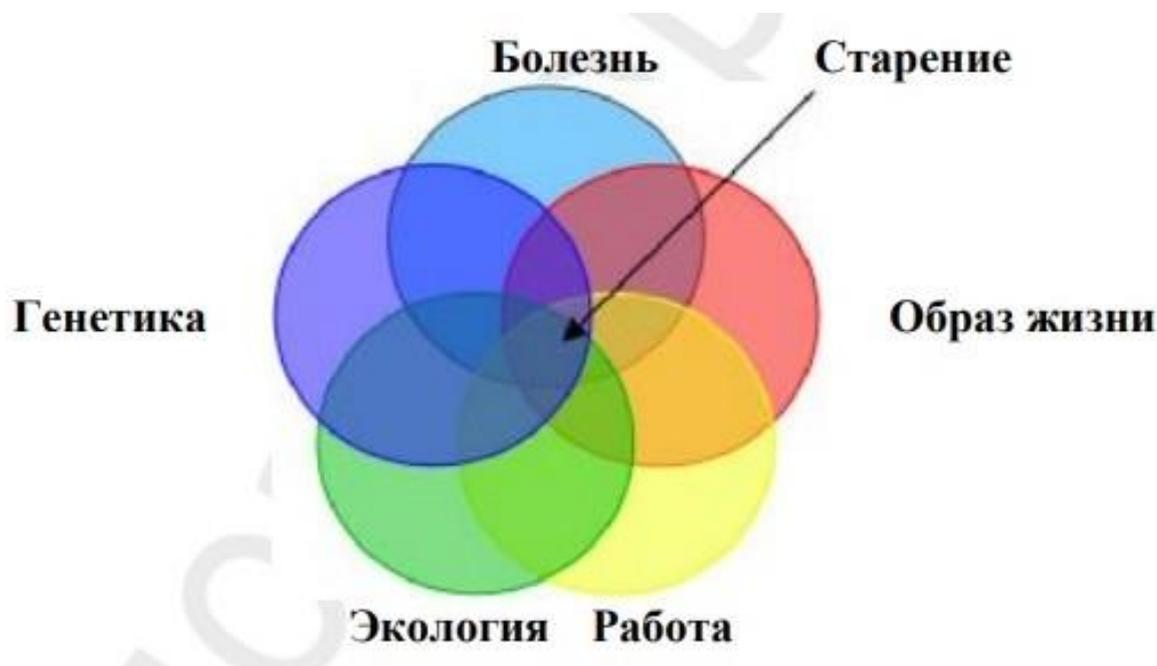
Генетические факторы влияют на продолжительность жизни и прогноз течения возрастных заболеваний. Примером тому могут служить, с одной стороны, прогерии, с другой – долгожители. Генетический анализ предрасположенности к возрастной патологии важен для научно обоснованной профилактики заболеваний пожилого возраста. В настоящее время появились новые технологии для анализа многих сотен генетических полиморфизмов и возрастных изменений экспрессионного профиля разных тканей. Это позволит установить новые биологические маркеры старения в разных тканях и мишени для коррекции признаков старения.

Библиографический список использованных источников

1. Статья «О генетических аспектах старения, возрастной патологии и долголетия».
2. «Старение: теории и генетические аспекты» Учебно-методическое пособие.
3. Материалы докладов «Генетика продолжительности жизни и старения».

Приложение 1

«Факторы, влияющие на старение»





ВОЛОНТЕРСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, КАК НОВЫЙ ТРЕНД СОВРЕМЕННОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Лузянина Полина Олеговна

Ершова Мария Владимировна

Краснотурьинский филиал

Государственного бюджетного профессионального образовательного
учреждения «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Краснотурьинск

На современном этапе развития нашего общества все актуальнее становится волонтерская деятельность, которая является основной и важной частью социального

развития в таких сферах, как здравоохранение, охрана окружающей среды, общественная безопасность и многое другое.

Волонтерство становится новым трендом современной российской реальности. Оно формирует у участников благоприятные жизненные ценности и ответственность за свою страну, повышает взаимодоверие между государством и обществом, рождает чувство соучастия. Если говорить про сферу здравоохранения, то волонтеры-медики делают эту отрасль волонтерства более открытой для всего общества нашей страны.

Актуальность выбранного направления «Волонтерская деятельность в сфере пропаганды ЗОЖ», не вызывает сомнений. Так как, через волонтерскую деятельность ведется активная пропаганда здорового образа жизни среди населения.

Например, в сложившейся эпидемиологической обстановке, ведущее место в волонтерской деятельности занимают именно волонтеры-медики. Это Всероссийское общественное движение добровольцев в сфере здравоохранения, направленное на возрождение традиций милосердия и оказание помощи практическому здравоохранению.

В данной работе будут рассмотрены такие направления, как:

- история возникновения и развития волонтерства в России и Свердловской области;
- психологический и социальный анализ готовности молодежи к волонтерской деятельности;
- эффективность работы волонтерского движения в разных мероприятиях;
- работа волонтеров в новой эпидемиологической обстановке в борьбе с COVID-19;
- формирование новых компетенций в современных условиях медико-профессиональной деятельности студентов.

Ведь волонтер – это человек, который добровольно предоставляет свои услуги не из-за каких-либо материальных или финансовых побуждений и не по социальным, экономическим или политическим мотивам, а по убеждению, что его деятельность принесет пользу человеку, обществу. Поэтому эффективность и качество его работы возрастает в разы, что в медицине это эквивалентно спасению жизни.

Как показала практика волонтерство – добровольная, неоплачиваемая деятельность студентов-волонтеров, выполняющая функции мобилизации социальных инициатив, опыта совместного решения общественно значимых проблем, способствующая профессиональному и личностному развитию и, как следствие, оптимизации образовательной среды будущих специалистов социально-гуманитарного профиля [3].

Высокий уровень включенности студентов в волонтерскую деятельность, говорит о глубоком осмыслении и принятии психологических, профессиональных и педагогических смыслов данной деятельности; больше возможностей у студентов приобрести субъективный

профессиональный опыт, благодаря разнообразию направлений волонтерской деятельности [1].

В 2013 году в Москве началась история Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» на базе ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» с гражданского проекта «Волонтеры Склифа». В России открыто 85 региональных отделений, объединяющих более 50 тысяч волонтеров, при поддержке Министерства здравоохранения РФ. С 2016 года движение «Волонтеры-медики» получило официальный статус Всероссийской общественной организации [4].

Деятельность данного движения в Свердловской области осуществляется в рамках Центра медицинского добровольчества Свердловского областного медицинского колледжа (ЦМД). Это самый внушительный добровольческий фонд в сфере охраны здоровья граждан в Свердловской области – 16 штабов и местных отделений в 12 городах области, связывающая все средние и высшие образовательные медицинские организации [5].

Волонтеры-медики Центра медицинского добровольчества с 2018 года осуществляют помощь персоналу 31 медицинскому учреждению Свердловской области. Например, ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница №1», ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум»», ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД».

В деятельности волонтеров-медиков особое место занимает санитарно-профилактическая работа с различными группами населения. Виды работы в данном направлении, это лекции, мастер-классы, праздники, посвященные профилактике социально значимых инфекционных и хронических неинфекционных заболеваний, продвижение идей донорства, популяризация спорта и здорового образа жизни. «Онкопатруль», «Здоровье суставов в надежных руках», «Вместе против ВИЧ», «Соль + йод: IQ сэкономит», «Дети на защите взрослых», «Прозрение» - это лишь небольшая часть проводимых мероприятий в направлении профилактики, на территории Свердловской области в рамках Федеральных программ.

Помимо санитарно-профилактической деятельности, волонтеры-медики оказывают медицинскую помощь, которая заключается в привлечении населения к диспансеризации, медицинским осмотрам и прохождению флюорографии. Активисты в зависимости от уровня подготовки помогают медикам в административной работе и уходе за пациентами. Волонтеры участвуют в транспортировке, организации питания, санитарно-гигиенической обработке, постановке инъекций, измерении температуры, давления и пульса, перевязках, сборе и доставке анализов.

В связи со сложившейся сложной эпидемиологической обстановкой в России с 2020 года и по сей день, в период риска распространения новой коронавирусной инфекции, волонтеры-медики Свердловского областного медицинского колледжа осуществляют помощь людям старшего возраста по доставке продуктов и лекарств первой необходимости; санитарно-профилактическую работу с населением на информационных платформах в городах Свердловской области: Каменск-Уральский, Нижний Тагил, Ирбит, Красноуфимск, Краснотурьинск, Серов, Новоуральск, Алапаевск, Сухой Лог, Сысерть, Асбест и Екатеринбург; просветительскую работу с трудовыми коллективами; информационно-просветительская работа в социальных сетях. Все эти виды деятельности исключают риск заражения коронавирусом, потому как роль активистов, это трансляция профилактических мероприятий и пропаганда особого внимания к здоровому образу жизни в этих условиях, а также преодоление страха в обществе.

Направленность данной работы дает возможность студенту-медику приобрести:

- профессиональные компетенции для будущей профессиональной деятельности в сфере здравоохранения;
- опыт взаимодействия с будущими пациентами;
- возможность ранней профессиональной социализации.

Стоит отметить, что волонтеры-медики Свердловской области не раз получали признание на федеральном уровне. Одно из важных достижений – это победа во Всероссийском конкурсе «Лучшая школа волонтера-медика 2018».

«Мы уверены, что у добровольцев сферы охраны здоровья – большое будущее, которое мы все вместе будем создавать, помогая молодому поколению состояться не только как профессионалам, но и как людям, для которых милосердие и сострадание – не просто слава, а часть их характера, часть души» - по словам бывшего министра здравоохранения Свердловской области Андрея Цветкова [2].

Таким образом, волонтерская деятельность – это широкий круг деятельности, основанный на добровольном оказании помощи другим. В основе волонтерской деятельности лежит альтруизм, бескорыстие и гуманность. Волонтерство способствует развитию эмоциональной, чувственной сферы личности, изменяет и формирует ее ценностный мир, активизирует познавательную деятельность, способствует реализации социальной и творческой активности, личностному росту.

Литература

1. Соколова Т. В. Волонтерская деятельность как средство формирования профессиональной направленности будущих специалистов социально-гуманитарного

профиля: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Брест, 2015. 23 с.

2. Цветков А.И. Министерство здравоохранения Свердловской области URL: http://minzdrav.midural.ru/news/show/id/4237/news_category/74

3. Щелина Т. Т. Организация и содержание волонтерской деятельности студентов / Т. Т. Щелина // Вестник. – 2006. №7. С. 6-9.

4. Официальный сайт волонтеры - медики URL: <https://xn----ctbhcbtardmikb4a2a0m.xn--p1ai/>

5. Официальный сайт ГБПОУ «СОМК» URL: <http://somkural.ru/news/>

КУРЕНИЕ ПОДРОСТКОВ КАК ПРОБЛЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Есаулков Иван Александрович

Судничникова Елена Александровна, преподаватель информатики

Краснотурьинский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Краснотурьинск

Курение одно из тяжелейших проблем нашего времени, причина множества болезней и преждевременной смертности человека в современном мире. Ежегодно в мире курение становится причиной прямой или опосредованной причиной смерти 3 миллионов человек. В России курение уносит около 100 000 жизни в результате заболеваний сердца и примерно 30 000 в результате заболеваний сосудов головного мозга. В нашей стране курит около 40% мужчин и 15% женщин, что с полной ответственностью позволяет говорить о наличии эпидемии курения.

Не меньшую опасность вызывает пассивное курение. Табачный дым вреден не только для тех, кто непосредственно курит. Почти в такой же мере страдает здоровье и так называемых “пассивных курильщиков”, тех, кто вынужден вдыхать отравленный табачным дымом воздух. При пассивном курении вдыхаются никотин, угарный газ, цианистый водород, бензол, толуол, акролеин и другие, токсические и канцерогенные вещества в значительно большем количестве, чем курящие. В результате так называемое пассивное курение на 34% увеличивает риск возникновения рака легкого, на 50% - сосудистой патологии. Ежегодно около 3000 некурящих умирает от рака легких, вызванного пассивным курением.

Для сохранения здоровья граждан был разработан комплекс мер, направленный на сокращение числа курильщиков в стране и последствий табачной эпидемии. Борьба

с табачной зависимостью и изучение влияния табака на человеческий организм - важная задача современных развитых стран. Основными направлениями осуществления международных обязательств стали:

- полный запрет на курение в общественных местах;
- запрет на продажу табачных изделий несовершеннолетним и контроль его исполнения;
- прогрессивное повышение акцизов на табачную продукцию;
- запрет любого вида рекламы или маркетингового продвижения продукции табачных компаний.

В мае 2003 года в качестве ответной меры на глобализацию табакокурения. Всемирная организация здравоохранения приняла «Рамочную конвенцию по борьбе против табака» (РКБТ). Договор предусматривает ряд международных ограничений к реализации, стоимости и маркировке табачной продукции. В 2001 году в России был принят Федеральный закон «Об ограничении курения табака», который стал первым серьёзным шагом в борьбе против курения на национальном уровне. Правовой акт предусматривал запрет на продажу табачных изделий несовершеннолетним; ограничил рекламу табачной продукции и поштучную продажу сигарет; запретил их реализацию в образовательных, медицинских, культурных спортивных учреждениях, на расстоянии ста метров от школ, колледжей и ВУЗов; определил нормы к составу табачной продукции (14— 16 мг смолы и 1,2— 1,3 мг никотина); обозначил необходимость просвещения населения и ограничения, некурящих от воздействия дыма. Производителей обязали помещать предупреждения о вреде курения и содержании вредных веществ. Надписи должны были занимать не менее 4 % каждой большой стороны пачки. Нормы предусматривали ограничение курения в общественных местах, но порядок организации специально отведённых локаций установлен не был. Если нормы по содержанию вредных веществ направлены в основном на защиту активных курильщиков, то защиту от пассивного курения обеспечивают ограничительные нормы. Начиная с 2012 года власти страны постепенно вводили ограничения на курение в общественных местах. Сначала под них попали детские площадки, учебные заведения, здания органов власти; позднее - заведения общепита, поезда, самолёты и корабли дальнего плавания.

Курение в большой степени остается распространенной привычкой среди юношей, а частота курения среди девушек увеличивается. Такая тенденция отмечается как в нашей стране, так и за рубежом. Нельзя объяснить резкое распространение привычки к курению в подростковом возрасте недостаточной общей информированностью школьников. По данным исследования, проведенного среди школьников, если в раннем подростковом возрасте 98%

отрицательно относятся к курению, то уже к 13—14 годам повсеместно отмечается лавинообразный рост приобщения к курению. Практически любой юный курильщик недооценивает:

- никотиновую зависимость и считает, что бросит курить в любой момент (а именно тогда, когда заметит, что курение вредит здоровью);
- эффект вредного влияния табака причиняемый организму человека зависит от стажа курения;
- состояние здоровья взрослых подростков объясняет особенностями возраста, а не результатом нездорового образа жизни, влиянием вредных привычек.

Приобщение школьников к табаку обладает специфическими особенностями: мальчики начинают экспериментировать с сигаретой в 12—16 лет, а девушки на 1—2 года позже, но прогресс приобщения к этой вредной привычке происходит быстрее, двое из трех пробовавших курить в старших классах делаются курящими регулярно.

При опросе молодых людей в возрасте 15 - 16 лет более половины опрошенных сказали, что хотели бы попробовать закурить из любопытства и желания показать себя взрослым, самостоятельным в принятии решения человеком. При запрете взрослых на курение появляется стремление уйти от контроля и опеки взрослых, стремиться к независимости и самостоятельности. Особую важность для подростков является демонстративные манипуляции, связанные с курением. Для них важны аксессуары – зажигалки, пепельницы, сигареты определенного типа, которые являются атрибутом взрослой жизни.

Социальные факторы, ближайший круг общения подростков также имеет огромное значение для формирования склонности к табакокурению. Огромное значение мнения сверстников для самооценки подростка может привести к тому, что подросток начинает курить под давлением сверстников или чтобы, не выделяться из толпы друзей.

Достоверно установлена и зависимость между курением в семье и появлением такой привычки у подростка. Любому ребенку свойственно подражать взрослому человеку, поэтому важно, чтобы родители не курили.

При обучении в школе, в колледже, при общении со сверстниками и преподавателями возникают стрессовые ситуации, с которыми самостоятельно справиться подросток не может, чтобы справиться с раздражением, гневом, преодолеть застенчивость, расслабиться, получить одобрение и поддержку окружающих подросток начинает курить.

Раннее начало профилактики курения, когда еще не сформировались стереотипы поведения, когда, как правило, нет выраженной табачной зависимости, видится как один из

наиболее перспективных подходов к профилактике столь распространенных в нашей стране сердечнососудистых, хронических бронхо-легочных заболеваний и рака легких.

Для профилактики табакокурения молодого поколения нужно:

1. *Проводить разъяснительные беседы с родителями в образовательных учреждениях.* Объяснять, что если в семье курит, хотя бы один человек, ребенок с огромной долей вероятности рано или поздно возьмет в руки сигарету. Поэтому, покажите хороший пример детям, если вы курите, бросьте эту пагубную привычку, совместно с ребенком займитесь каким-либо видом спорта или физкультурой.

2. ***Запрет табачной рекламы.***

Во многих странах подобные меры уже активно применяются, поэтому увидеть в свободном доступе рекламу сигарет почти невозможно. Это приводит к тому, что у ребенка не возникает лишнего интереса к табаку. Кроме того, некоторые государства запрещают даже свободно выкладывать сигаретные пачки в продаже, а на самих пачках изображаются последствия курения в виде различных заболеваний. Внедрение адекватной антитабачной социальной рекламы, участниками которой будут знаменитые люди, кумиры молодого поколения и сверстники, может стать хорошим механизмом в профилактике табакокурения среди молодежи.

3. ***Информирование.***

Очень важно говорить детям о курении, а не стараться полностью уберечь их от подобного рода информации. Нужно разъяснить ребенку о негативных последствиях курения, приводя примеры губительного влияния курения на здоровье знакомых ему людей.

4. ***Пропаганда здорового образа жизни.***

У курения, алкоголизма, наркомании есть только одна серьезная альтернатива — здоровый образ жизни. Пропагандируя спорт и физкультуру, мы можем уберечь подрастающее поколение от попадания в лапы вредной зависимости. Для детей и подростков очень большую роль играет окружающее их общество. Чем здоровее общество, тем здоровее вырастут и они.

5. ***Запрет на продажу сигарет детям до 18 лет.***

Это естественная мера, которую давно приняли все страны мира. К сожалению, многие недобросовестные продавцы позволяют себя продавать сигареты детям ради личной выгоды.

6. ***Запрет на курение в общественных местах.***

Еще один полезный антитабачный закон, который в последнее время заработал и в России. Благодаря ему, дети не только избегают негативного примера, но и окружающие люди не страдают от пассивного курения.

Таким образом, высокая распространенность вредных привычек у современных подростков с тенденцией роста при снижении возраста их формирования является неблагоприятным для прогноза здоровья подрастающего поколения в ближайшем будущем и развития хронических патологий в последующем. За последнее десятилетие произошло не только количественное увеличение распространенности табакокурения среди подростков, но и качественное изменение - увеличение доли подростков со сформировавшейся зависимостью к курению. Совершенно очевидно, что профилактические программы формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни должны начинаться в более ранних возрастных группах. У подростков старшей группы, наряду с потребностью в таких программах, сформировалась выраженная потребность в конкретной помощи для отказа от курения, что требует помощи психологов и медиков.

Литература

1. Гурова О.А., Самбунова И.П., Соколов Е.В. Влияние курения табака на организм подростков. //Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. 1991.- №2.- С.110-112.
2. Е.И.Шубочкина, С.С.Молчанова, А.В.Куликова. Причины курения и некурения подростков и технология формирования здорового образа жизни. Материалы Вс. научно - практ. Конф. с международным участием «Профессиональное гигиеническое обучение. Формирование здорового образа жизни детей, подростков и молодежи» 15-17 мая 2006 г. Москва.с.87
3. Князев, Ю.Н. Профилактика злоупотребления подростками психоактивных веществ и зависимость от них / Ю.Н. Князев—СПб. : Питер, 2018 – 79 с.
4. Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»
5. Формирование здорового образа жизни российских подростков. Учебно-методическое пособие. Под ред.Л.В. Баль, С.В. Барканова. Москва, 2002 С.191

БЕГОМ К ЗДОРОВЬЮ И КРАСОТЕ

Миннибаева Ульяна Михайловна

Руководители: Иванова Татьяна Мартыновна, Грошева Антонина Павловна

Государственное бюджетное профессиональное общеобразовательное учреждение

«Свердловский областной медицинский колледж» Краснотурьинский филиал

г. Краснотурьинск

Город Краснотурьинск расположен на севере Свердловской области. Город со всех сторон окружают леса. Возможно, благодаря географическому положению и живописной местности, в городе большое внимание уделяется спорту. Но мы хотим рассказать не о достижениях спортсменов, а о том, как формируется у населения желание жить активной здоровой жизнью.

Население Краснотурьинска имеет уникальную возможность в хорошую погоду любоваться красотой главного хребта Уральских гор. И не просто любоваться, а быть активными участниками международного марафона «Конжак».

В 1996 году журналист Краснотурьинской городской газеты «ЗУ» Александр Никишов проложил на карте района горы Конжаковский камень маршрут длиной 21 км – от Катышерской поляны до высшей точки Свердловской области - 1569 м - вершины горы Конжаковский камень в честь своего большого друга М.А. Павлухина, ставшего в Краснотурьинске зачинателем оздоровительного бега, организовавшего первый клуб любителей бега, большого пропагандиста ЗОЖ. В планах Никишова и Павлухина тогда было попробовать подняться на вершину Конжака не как обычно – пешком, в 1000-ный раз восторгаясь красотой Уральских гор, а бегом, и также бегом спуститься вниз – вот и 42-километровая Марафонская дистанция.

Нашли единомышленников, и 23 июня 1996 года побежали на Конжак. Всего 14 человек, без поддержки, без команды обеспечения, они просто побежали на вершину через каменистые дороги, глухие таежные тропы с корнями деревьев и поваленными деревьями, речки и ручейки, низкие болотистые участки, весь гольцовский массив горы Конжаковский камень и почти через 7 часов достигли вершины. В следующем, 1997 году участников было уже 121 человек. На старт вышли ведущие атлеты БАЗ, преподаватели и воспитанники ДЮСШОР по лыжным гонкам. Именно успешное преодоление дистанции многими лыжниками позволило провинциальному марафону войти в первую 10-ку Российского рейтинга марафонов. В 2003 году Конжак занимает уже 1 место в стране по количеству участников, опережая Московский Международный марафон мира.

Прошло 25 лет. Конжак неоднократно становился самым массовым марафоном России по количеству участников. Чтобы принять участие в марафоне, приезжают спортсмены со всей России, стран СНГ, Прибалтики, Великобритании, Германии, Кении, США и др. стран. С 2013 Международный марафон Конжак получил официальное признание – стал этапом кубка РФ по скайраннингу – т.о. официально Конжак стал кузницей сборной России по альпинизму.

А про этих участников надо сказать особо: В этом году Владимиру Рябоконию исполнилось 53 года. С 2010 года, помимо лыжных гонок он стал заниматься марафонским бегом. Его называют «спортсменом без рук». Руки были ампутированы вследствие производственной травмы. Но это не мешает ему бегать, прыгать, заниматься лыжными гонками (5-е место по лыжным гонкам в Финляндии), велогонками. Все старты, на которые выходит спортсмен без рук – это старты для здоровых спортсменов. Но В. Рябоконию выступает на них без всяких скидок на свою инвалидность, поражая участников мужеством и героизмом.

57-летний Олег Сысолятин принимал участие в лыжных гонках на двух Паралимпиадах – в 2006 году в Турине и 2010 году в Ванкувере. Он – МСМК, участник многих марафонов, на Конжак поднимался бегом 5 раз. А в 2019 году, по итогам международного первенства, занял лидирующую позицию марафона.

Как и в любом спортивном состязании, на Конжаке есть свои победители, абсолютные чемпионы, увозившие не раз главные призы, фиксируется время, устанавливаются рекорды. НО!!! В 1996 году, когда Никишов придумал марафон, главной его целью был провозглашен лозунг «Бегом к здоровью и красоте!» и, спустя 2 с лишним десятилетия, этот принцип поддерживается всеми организаторами марафона. Поэтому главной победой организаторы считают ежегодное увеличение количества участников, приверженцев ЗОЖ. В этом марафоне нет отдельных стартов для разных возрастных групп, нет VIP – забега, как это бывает на политизированных спортивных кроссах. Это – народный марафон!

1-ая суббота июля. Каждый год, в любую погоду к месту старта съезжаются участники марафона Конжак. В последних марафонах участников было около двух тысяч. С раннего утра и до позднего вечера марафонская дистанция будет самым оживленным местом в горах и близлежащих городах – Карпинске и Краснотурьинске. В 10-00 – старт!

Трасса марафона проходит по смешанному лесу, тайге, лесотундре с фрагментами альпийских лугов и непосредственно по гористой части Конжаковского массива. Покрытие: мелкая галька, земляная тропа, крупный галечник, трава, каменистые гольцы, снежники.

Преодолев все сложности дистанции, участники достигают вершины и сразу устремляются вниз по тому же маршруту, снова 21 км, теперь уже к финишу.

В течение последних лет студенты Краснотурьинского филиала ГБПОУ «СОМК» в качестве волонтеров оказывают посильную помощь на трассе марафона его участникам и организаторам. Теперь и мы можем сказать, что Конжак побежден. Флаг колледжа – на его вершине.

Среди участников всегда находятся те, кто забывает о времени, замирая в восторге от увиденного на Конжаковском плато. Не заметить эту красоту просто невозможно!

На финише чествуют и награждают победителей, участники делятся впечатлениями, дают интервью и автографы, фотографируются на память и всех участников этого праздника здоровья, красоты, спорта и радости вдруг настигает чувство усталости, а затем и грусти о прошедшем. Но долго еще на Катышерской поляне звучат песни, смех детей и взрослых, горят костры, кипит вода в котелках. А потом становится слышно, как уезжают автобусы и машины с участниками, чтобы вновь вернуться через год.

Но уезжают далеко не все. На трассе марафона продолжается работа. Работают те, кто каждый год, на протяжении 21 км марафонской трассы ни разу не видел старта и финиша, не присутствовал на награждении. Остаются те, кто пришел сюда раньше всех: уже в марте-апреле добровольцы выезжают на Конжак, чтобы начать подготовку трассы, освобождая ее от зимних завалов. Едут самые сильные и выносливые мужчины, т.к. работа предстоит тяжелейшая – и никакой техники, только бензопилы, топоры, руки и отменное здоровье. Иногда за день проходят не более 100 метров – столько деревьев навалено на тропу, а пройти надо до вершины. И так каждые выходные и в любую погоду. Через 15 км лес закончится, но каждый раз они будут поднимать на плато и вершину бревна для костров, иногда за день делая несколько спусков и подъемов, особенно, когда время уже поджимает. Они на себе будут носить бутылки с водой, потому что горячая вода нужна будет целый марафонский день – 400 л на плато и 400 – на вершину. Попутно будут устанавливать вешки-указатели.

За неделю до марафона приедут группы жизнеобеспечения – будут устанавливать столы, пилить и колоть дрова. А накануне марафонской субботы все – спасатели, медики, повара, связисты – будут ночевать на своих КП, чтобы уже с 7 утра разжигать костры, кипятить воду, расставлять стаканчики для регидрона, чая, морса, тарелки с курагой, изюмом, орехами и т.д. Команды плато и вершины будут ночевать на Поляне художников, встанут и уйдут на свои КП в 4 часа утра, в тяжелых погодных условиях будут обеспечивать марафонцев всем необходимым. Вместе с ними уйдут медики и связисты. И, когда большая часть участников разъедется по домам, плато и вершина спустятся на Поляну художников. Они будут сильно замерзшие, с красными, воспаленными от ветра глазами, кто-то будет

простужен. Но, на это никто из них не будет пока обращать внимания. Постепенно будут собираться и остальные: паковать рюкзаки, сжигать мусор, оставленный туристами и зрителями. Постепенно пойдут вниз с рюкзаками за спиной и большими пластиковыми пакетами в руках, будут продолжать собирать мусор, и так до места старта. Потом разъедутся домой. Через неделю вернуться, разберут столы и навесы, еще раз проверят чистоту.

Те, кто начинал подготовку к марафону, оставляют Конжак до следующего года.

К сожалению, пандемия не позволила провести Юбилейный, двадцать пятый, Конжаковский марафон. Но мы знаем, что он состоится. И соберутся люди, которые хотят быть здоровыми, и приведут туда детей и внуков, чтобы просто пройти какое-то количество километров, подышать чистейшим горным воздухом и насладиться красотой Уральской природы. Здоровья Вам, люди!

Используемая литература

1. Артюнина, Г.П. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни / Г.П. Артюнина. - М.: Академический проект, 2009. - 766 с.
2. Чукаева, И.И. Основы формирования здорового образа жизни / И.И. Чукаева. - М.: КноРус, 2018. - 64 с.
3. Гора Конжаковский Камень (Конжак) — Ураловед (uraloved.ru)
4. "Наша суть – горный бег." Марафон Конжак: путь от идеи к легенде. Интервью с Александром Никишовым (mountain-race.ru)
5. Международный горный марафон "Конжак" - Конжак... это болезнь, передающаяся пейзажным путем (krasnoturinsk.org)
6. Железная воля — есть, требуются железные руки! Сбор на новые биопротезы для Владимира Рябокonia (russiarunning.com)
7. БЫСТРЕЕ, ВЫШЕ, СИЛЬНЕЕ — Сайт телеканала «Qyzyljar» (petropavltv.kz)
8. Здоровый образ жизни и его составляющие: чем полезен здоровый образ жизни, с чего начать здоровый образ жизни (zozhmania.ru)

ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Таджиматова Кристина Анатольевна

Иванова Татьяна Мартыновна, преподаватель

ГБПОУ СОМК «Краснотурьинский филиал»

Одним из основных признаков современного общества является развитие и распространение информационно-компьютерных технологий. В частности, одно из великих достижений технического прогресса – Интернет. Хорошо это или плохо? Безусловно, хорошо! Интернет выполняет множество полезных функций и открывает для человека огромный мир информации, но, как и любое явление имеет и обратную сторону – растущую Интернет-зависимость. Этой пагубной страсти подвержены люди разных возрастных категорий, но наибольшие негативные последствия она оказывает на подростков, поскольку в этом возрасте личность человека еще лишь формируется и не всегда ими выбираются правильные ориентиры.

Интернет-зависимость (или интернет-аддикция) – это широкое понятие, характеризующееся большим количеством поведенческих расстройств, обусловленным непреодолимым желанием избыточного использования Всемирной паутины. Впервые было введено доктором Айвеном Голдбергом в 1996 г. [2, с. 69].

Несмотря на то, что по медицинским критериям интернет-зависимость не является психическим расстройством, эта проблема не так безобидна, как может показаться на первый взгляд. Некоторые психологи ставят ее в один ряд с алкоголизмом и наркоманией, учитывая ее асоциальные последствия.

Признаки интернет-зависимости:

Психологические:

- эйфория в период нахождения в Сети, нежелание прервать онлайн-сеанс;
- апатия или нервозность, ощущение пустоты при невозможности выйти в Сеть;
- снижение интереса к общению с реальными людьми, заменяя его виртуальными коммуникациями;
- увеличение времени, проводимого в киберпространстве.

Кроме психологических признаков существуют еще и физические. К ним относятся:

- изменение режима жизни, расстройства сна;
- быстрая утомляемость;
- ухудшение зрения, сухость в глазах;
- головные боли и боли в спине (сколиоз, остеохондроз), к которым неизбежно приводит сидячий образ жизни.

Причины интернет-зависимости различны, но основная – получение своеобразного психологического поощрения, а именно:

- социальная поддержка, путем участия во всевозможных виртуальных сообществах и группах;
- сексуальное удовлетворение;
- красочная онлайн-жизнь в противовес скучному и безрадостному существованию в реальной жизни;
- ощущение себя иным, более значимым в интернет-пространстве.

Как правило, большинство интернет-зависимых людей нуждаются в одобрении своего поведения окружающими, испытывают сложности в общении с реальными людьми, обладают повышенной чувствительностью к критике, обидчивостью и ранимостью [1, с. 225].

Виды интернет-зависимости:

1. Игровая зависимость (или гейм-аддикция) – это зависимость от сетевых игр. Она выражается в патологическом пристрастии к онлайн-играм, виртуальным казино, интернет-аукционам, биржам и т.п. Стойкая зависимость от игр может поглотить время не только на социально активную жизнь, но и на элементарный уход за собой: нерегулярное питание, пренебрежение личной гигиеной и даже отпавлением естественных надобностей организма. Такой тип зависимости формируется во многом по причине педагогической запущенности.

2. Информационная зависимость (или web-серфинг) – это бессмысленное перемещение с одного сайта на другой, объясняя это самоуспокоением и отвлечением от насущных проблем, на самом же деле, перегружая мозг не нужной информацией и вытесняя из него действительно важные факты.

3. Киберсексуальная зависимость - это непреодолимое влечение к посещению порносайтов, занятию киберсексом и обсуждению сексуальной тематики. При этом подростки чувствуют себя взрослыми и опытными.

4. Виртуальные знакомства и интернет-отношения. Этот вид зависимости проявляется в бесконтрольном пользовании социальными сетями, форумами, чатами и другими видами онлайн-общения. Такие зависимые пытаются социализироваться за счет новых виртуальных знакомств, т.к. испытывают проблемы в реальном общении и стремятся анонимно реализовать представления о самом себе, далекие от действительности. Всё больше людей, имеющих смартфоны, не обращают внимания на то, что происходит вокруг. Они заняты только своим «мобильным компьютером». Нередко встречи приятелей в парках и кафе выглядят, по меньшей мере, странно. Люди вроде бы рядом, но отдельно. Перекинувшись

парой слов, каждый сосредотачивается на экране своего телефона или планшета, заменяющих радость и непринужденность живого общения [3, 112 с].

Последствия интернет-зависимости:

Кроме психологических и физических проблем, одним из самых важных последствий интернет-зависимости для общества в целом и для формирующейся личности в частности является замена реального общения виртуальным. Имея 300 друзей в социальных сетях, у подростков создается иллюзия настоящей дружбы, на самом же деле при возникновении реальных проблем обратиться им не к кому, ведь у каждого своя виртуальная жизнь [1, с. 98].

Профилактика интернет-зависимости:

Прежде всего, подростку, охваченному компьютерной манией, нужно осознать эту проблему и пожелать избавиться от зависимости, приложив к этому все усилия. Близким зависимого нужно постараться отвлекать его, помочь найти ему увлечения и интересные занятия в обычной жизни, по «эту сторону монитора». Не стоит применять категорических мер, таких как отключение интернета. Это может лишь еще больше «обострить» интернет-зависимость, вызвать желание скрывать время проведенное за компьютером и цели его использования. Если эти простые советы оказываются неэффективными и борьба с интернет-зависимостью не имеет успеха, то следует обратиться к профессиональному психологу [4, с. 103].

Ведь от того, чем занимается подросток в свободное время, как организывает свой досуг, зависит дальнейшее формирование его личностных качеств, ценностных ориентиров и мировоззренческих установок. Воспитать культуру интернет-пользования, сделать Всемирную паутину средством достижения целей и решения реальных, а не виртуальных задач – вот единственное противоядие интернет-зависимости.

Литература

1. Бабаева Ю.Д., Войскунский А.Е., Смыслова О.В. Интернет: воздействие на личность. Гуманитарные исследования в Интернете / Под ред. А.Е. Войскунского. – М.: Можайск-Терра, 2019, 431 с.
2. Егоров А.Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции / А.Ю. Егоров // Аддиктология. - 2017. - № 1. С.65-77.
3. Егоров А.Ю., Игумнов С.А. Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты. - СПб.: Речь, 2018. – 436 с.
4. Малыгин В. Л. Интернет-зависимое поведение у подростков. Клиника, диагностика, профилактика / В. Л. Малыгин. – М.: Мнемозина, 2017. – 136 с.

КАК НЕ СТАТЬ ЖЕРТВОЙ ИСУЛЬТА?

Чаурина Ксения Владимировна

Руководитель: Попонина Ольга Васильевна, преподаватель

Красноуфимский филиал

государственного бюджетного профессионального

образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

Инсульт - это внезапно наступающее нарушение мозгового кровообращения, в результате которого развиваются деструктивные изменения в ткани мозга и появляются стойкие симптомы его органического поражения.

Актуальность проблемы обусловлена высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидизацией. Инсульты встречаются от 150 до 740 на 100000 человек.

Профилактика инсультов бывает первичной (направленной на основные предрасполагающие факторы) и вторичной (направленной на предупреждение осложнений). Первичные профилактические мероприятия показаны всем людям, относящимся к категории риска. Существует ряд факторов, которые изменить невозможно. К ним относится пол, возраст, а также отягощенная наследственность. В первичную профилактику входят немедикаментозные способы коррекции, касающиеся изменения поведения и образа жизни.

Диета. Коррекция питания играет довольно значимую роль в установлении нормального уровня АД, так как гипертоническая болезнь одна из главных причин развития инсульта. В первую очередь следует отказаться от злоупотребления кофе, шоколадом и крепким чаем. Необходимо: снизить потребление соли до 5г. в сутки, т.к. хлорид натрия задерживает жидкость в организме, что провоцирует повышение АД; избегать переедания и высококалорийных продуктов, употреблять пищу небольшими порциями. Отказаться от потребления большого количества простых углеводов (хлебобулочных изделий, пирожных, фаст-фуда) и животных жиров, которые в большом количестве содержатся в сметане, колбасных изделиях, свинине, баранине, жирных сортах сыра. Свинину можно заменить говядиной или телятиной. Целесообразно пить обезжиренное молоко. Необходимо включить в рацион больше свежих фруктов и овощей, а также продукты, богатые калием (курага, бананы, печеный картофель, яичный желток, чернослив, изюм) [1].

Отказ от вредных привычек. Этиловый спирт, попадая в организм, подвергается метаболизму. Продукты его распада нарушают работу нервной системы, вызывая психозы,

нарушают обмен липопротеидов, приводят к ожирению и сердечной гипертрофии. Табак и содержащийся в нем никотин способствуют спазму артерий. Вначале спазм является временным, затем он приобретает постоянный характер [2].

Нормализация образа жизни. Сюда входит соблюдение режима сна и бодрствования. Следует ложиться спать в 10-11 часов и рано вставать. Ночной сон должен составлять 8-9 часов. Дневной сон не может в полной мере заменить ночной. По возможности следует заменить ночную работу на работу в дневное время.

Исключение стрессовых состояний. Во время стресса происходит активизация симпатической системы. В кровь в большом количестве выбрасываются адреналин и норадреналин, которые вызывают спазм сосудов.

Своевременное и регулярное обследование и лечение заболеваний сердечно-сосудистой, нервной, мочевыделительной и эндокринной систем. Важно понимать, что люди с наследственной предрасположенностью к данной патологии должны задумываться о мерах первичной профилактики значительно раньше, чем люди, не имевшие в семейном анамнезе данного заболевания.

Контроль уровня артериального давления. Люди, страдающие артериальной гипертонией, становятся жертвами инсультов особенно часто. Именно у них происходят кровоизлияния в мозг (геморрагические инсульты). Причем возможны два варианта развития событий: либо разрывается один из мозговых сосудов, либо кровь в течение некоторого времени просачивается через его стенку в окружающие ткани. В любом случае высокое артериальное давление (либо скачки давления) играет в этом процессе основную роль. И для гипертоника очень важно держать ситуацию под контролем и регулярно принимать назначенные врачом лекарства, помогающие поддерживать артериальное давление на оптимальном уровне – не более 140/90 мм.рт.ст.

Контроль уровня холестерина. Большинство инсультов происходят из-за сужения просвета артерий головного мозга или их полной закупорки (ишемический инсульт). Причиной являются холестериновые бляшки, оседающие на стенках сосудов. Чтобы минимизировать вероятность заболевания, необходимо придерживаться режима питания, предполагающего ограничение потребления жиров. Следует учитывать, что не все жиры вредны для организма (например, очень полезны полиненасыщенные омега-3 и омега-6 жирные кислоты).

Контроль уровня сахара в крови. По статистике, наличие сахарного диабета увеличивает риск инсульта в 2,5 раза. Это неудивительно: у диабетиков часто наблюдаются сбои в работе сердца, лишний вес и плохое состояние стенок сосудов. Кроме того, при нарушении углеводного обмена увеличивается скорость выведения воды из организма, из-за

чего повышается густота крови. Во избежание развития инсульта необходимо следить за режимом питания, ограничивать потребление быстрых углеводов и контролировать уровень глюкозы в крови, периодически сдавая соответствующие анализы.

Контроль веса. Лишний вес тянет за собой сразу несколько факторов, повышающих риск инсульта. Это и рост артериального давления, и сердечно-сосудистые заболевания, и возможное развитие диабета. Потеря даже 4–5 лишних килограммов значительно улучшит ваши шансы избежать знакомства с инсультом.

Нормализация двигательной активности. С этой целью нужно больше бывать на свежем воздухе, гулять, заниматься гимнастикой, фитнесом, различными видами спорта.

Правильно организованные и регулярные физические занятия улучшают общее состояние организма, способствуют полноценному функционированию сердечно-сосудистой системы. Работа мышц улучшает обменные процессы и препятствует развитию атеросклероза.

Систематические дозированные физические нагрузки являются основой профилактики инсультов [3].

Вторичная профилактика инсульта достигается прежде всего адекватным лечением основного заболевания, коррекцией факторов риска (снижением артериальной гипертензии, уменьшением гиперлипидемии). В комплекс мероприятий вторичной профилактики включают: медикаментозную терапию и немедикаментозное лечение (более жесткие мероприятия, соответствующие первичной профилактике).

К немедикаментозному лечению относят:

1. Физioterапeвтические процедуры: электросон, магниты, массаж, иглорефлексотерапия.
2. Лечебная физкультура
3. Психотерапевтические тренинги и ауто тренинги.
4. Санаторно-курортное лечение.

В комплексном лечении больных с инсультами ЛФК имеет большое значение. Она направлена на повышения мышечного тонуса. Комплекс подбирается индивидуально, при этом следует помнить, что нагрузка должна быть строго индивидуализирована: следует считаться с физическим состоянием больного, стадией заболевания, состоянием мозгового кровообращения. При занятии физической нагрузкой нельзя допускать переутомления, появления неприятных ощущений, сердцебиения, одышки. При резком побледнении или покраснении кожных покровов следует немедленно прекратить упражнения. То же самое нужно сделать и при других неприятных проявлениях: резко усилившемся потоотделении,

значительном учащении дыхания и нарушении его ритмичности, нескоординированных движениях, потере равновесия.

Формирование здорового образа жизни предупредит возникновения и распространения заболеваний, их ранее выявление и возникновения развития.

Литература

1. Диета при инсульте [Электронный ресурс] // Здоровая Россия: [Сайт]. - Москва. - 2018. - Режим доступа: <http://www.takzdorovo.ru/profilaktika/zabolevaniya/dieta-pri-gipertonii/>
2. Клинические симптомы ишемического инсульта [Электронный ресурс] // Эффективная медицина: [Сайт]. - Москва. - 2017. - Режим доступа: <https://www.medideal.ru/zlcardio/zlcardio-0050.shtml>
3. Что включает в себя профилактика инсультов [Электронный ресурс] // 1pogipertonii.ru: [Сайт]. - Москва. - 2016. - Режим доступа: <http://1pogipertonii.ru/info/profilaktika-gipertonicheskoy-bolezni.html>

СИНДРОМ «БОЛЬ В СПИНЕ»

Дружинина Татьяна Владимировна

Руководитель: Колмакова Светлана Нафисовна

Красноуфимский филиал

государственного бюджетного профессионального
образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

Боль в спине – одна из наиболее частых жалоб пациентов в общемедицинской практике. Она занимает второе по частоте место (после респираторных заболеваний) обращений за медицинской помощью. Во многих странах обследование и лечение пациентов с болями в спине проводится преимущественно врачами общей практики. В нашей стране традиционно пациенты с данной патологией относятся к компетенции неврологов и специалистов мануальной терапии, однако с развитием семейной медицины увеличивается количество пациентов, которые по поводу болей в спине обследуются и лечатся у врачей общей практики и фельдшеров. [1]

Боль в спине нередко становится причиной инвалидизации во всем мире. В соответствии со статистическими данными, более 70% населения планеты хотя бы один раз в жизни испытывали боль в спине и в области поясницы.

Боли в спине чаще всего вызваны дегенеративно-дистрофическими процессами в позвоночнике: остеохондрозом и спондилоартрозом. Остеохондроз позвоночника включает дегенеративные поражения хряща межпозвонкового диска и реактивные изменения со стороны тел смежных позвонков. Поражение межпозвонкового диска возникает вследствие его повторных травм (подъем тяжести, избыточная статическая и динамическая нагрузка, падения и др.) и возрастных дегенеративных изменений. Студенистое ядро, центральная часть диска, высыхает и частично утрачивает амортизирующую функцию. Фиброзное кольцо, расположенное по периферии диска, истончается, в нем образуются трещины, к которым смещается студенистое ядро, образуя выпячивание (пролапс), а при разрыве фиброзного кольца – грыжу. [3]

Грыжи межпозвонковых дисков наиболее часто возникают в нижних поясничных дисках, реже – в нижних шейных и верхних поясничных, крайне редко – в грудных. Грыжи диска в тело позвонка (грыжи Шморля) клинически не значимы, грыжи диска в заднем и задне-боковом направлении могут вызвать компрессию спинномозгового корешка (радикулопатию), спинного мозга (миелопатию на шейном уровне) или их сосудов.

Рефлекторные синдромы остеохондроза позвоночника возникают в течение жизни почти у каждого человека, компрессионные развиваются значительно реже. Рефлекторное напряжение мышц вначале имеет защитный характер, поскольку приводит к иммобилизации пораженного сегмента, однако в дальнейшем становится фактором, поддерживающим боль.

В качестве причины боли в спине выделяют фибромиалгию, которая характеризуется диффузной и обычно симметричной болью в туловище и конечностях. Сочетание болей с психическими нарушениями (расстройства сна, астения, депрессия) делают наиболее вероятным предположение о соматоформном происхождении этого расстройства.

Перечисленные выше причины, которые в литературе обычно расцениваются как механические, составляют примерно 90–95% всех случаев болей в спине.

В более редких случаях боли в спине вызваны новообразованием, затрагивающим позвоночник (первичные и метастатические опухоли позвоночника, миеломная болезнь). [2]

Нами было проведено исследование в Красноуфимском районе.

В рамках проведения исследования по уровню осведомлённости населения о болезнях органов дыхания с 18.10.2021г. по 19.10.2021г. проводилось анонимное анкетирование среди населения. Возраст варьируется от 18 до 65 лет.

В анкетировании приняли участие 74 человека, из которых по половой принадлежности 58,7% составили женщины и 41,3% мужчины.

Анкета состоит из 10 вопросов, в основном закрытого типа, на которые можно выбрать или дать один вариант ответа.

По результатам анкетирования:

70% респондентов знают, что остеохондроз это фактор риска заболеваний позвоночника



Рис.1 Информированность населения об остеохондрозе, как факторе риска заболеваний позвоночника

Информация о симптомах остеохондроза доступна 72% опрошенных. 56% респондентов знают признаки спондилоартроза.



Рис.2 Информированность населения о симптомах болезней позвоночника

О профилактических мероприятиях по предупреждению заболеваний синдрома «боль в спине» осведомлены 37% респондентов.

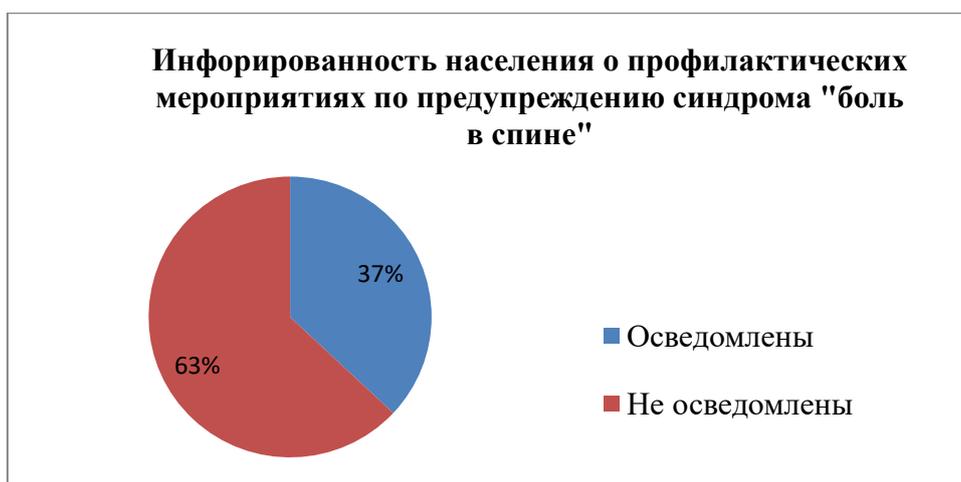


Рис.3 Информированность населения о профилактических мероприятиях по предупреждению синдрома "боль в спине"

В целом анализ полученных данных подтверждает потребность в расширении информированности населения, повышения уровня знаний о синдроме «Боль в спине» и мерах профилактики.

Основной метод профилактики синдрома «Боль в спине»:

1. Рекомендуется заниматься плаванием и как можно чаще висеть на турнике.
2. Чтобы мышцы спины не атрофировались, необходимо чаще двигаться – гулять на свежем воздухе и делать физические упражнения.
3. Если нет возможности избежать поднятия тяжестей, то брать их нужно не наклонившись, а присев.
4. Нужно стараться всегда держать спину ровно.
5. Необходимо стараться избегать сквозняков и переохлаждения.
6. Важно своевременно лечить болезни опорно-двигательного аппарата, так как они способствуют появлению остеохондроза.
7. Необходимо часто менять положение тела, особенно, если работа связана с длительным сидением.

Большую роль в профилактике имеет правильное питание. Еще с детства нужно включать в рацион ребенка продукты, которые содержат магний, кальций, фосфор, марганец, а также витамины А и С. Витамином А очень богаты овощи и фрукты оранжевого и желтого цвета. А витамином С богаты сладкий перец, ягоды, зелень и, конечно же, шиповник и лимон. Необходимо также в меню включать кисломолочные продукты, сыр, капусту, кукурузу, различные орехи, а также яйца, печень и бобовые.

Еще с давних времен считалось, что здоровье человека зависит от его позвоночника. Если позвоночник здоров, то и у человека будет хорошее самочувствие. Наша современная медицина тоже подтверждает, что здоровье человека определяется здоровьем позвоночника.

Поэтому, чтобы сохранить свое здоровье на долгие годы, необходимо щадить и беречь свой позвоночник еще с ранних лет. А при появлении каких-либо изменений с его стороны необходимо сразу же обращаться за помощью, чтобы вовремя предотвратить развитие заболевания.

Синдром «Боль в спине» распространен при множестве заболеваний: остеохондроз и спондилоартроз, заболевания позвоночника, травмы, отраженные боли и др. Анализируя литературные источники (научные статьи, публикации, официальные медицинские сайты) можно сделать вывод, что данный синдром требует тщательной дифференциальной диагностики, индивидуального подхода в лечении.

Пациентам с данной патологией необходимо провести такие исследования, как рентгенологическое, ультразвуковое, ЭКГ и другие при подозрении на отраженные боли, в зависимости от субъективных и объективных данных обследования пациента. КТ и МРТ являются наиболее информативным и комплексным вариантом диагностики, но их использование оправдано в том случае, когда проведенный рентген не позволяет поставить правильный диагноз. [2]

На сегодняшний день каждый человек обязан думать о своем здоровье и помнить, что сохранить нормальное функционирование позвоночника не сложно, просто надо об этом всегда помнить и знать методы профилактики заболеваний. А также мы рекомендуем придерживаться здорового образа жизни, так как это играет важную роль в профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Литература

1. Боль в спине – подходы к диагностике и лечению - Текст : электронный // Банк рефератов. - 31 января 2015 – Режим доступа: для авторизир. пользователей. - URL : <https://www.bestreferat.ru/referat-5780.html> (дата обращения: 23.10.2021)

2. Боли в спине: как справляются с ними врачи - Текст : электронный // Израильский медицинский консорциум. – 2021.– Режим доступа: по подписке. - URL : <https://keymedic.ru/blogs/Boli-v-pleche.html> (дата обращения: 23.10.2021)

3. Болит спина. Причины, виды болей, патологии, вызывающие болезненность - Текст : электронный // Polismed.com – 2016.– Режим доступа: для авторизир. пользователей. - URL : <https://www.polismed.com/articles-bolit-plecho-prichiny-vidy.html> (дата обращения: 23.10.2021)

4. Почему болит спина: причины и способы лечения - Текст : электронный // Банк рефератов. – 3 марта 2018 – Режим доступа: для авторизир. пользователей. - URL : <https://health.mail.ru/drug/meloksikam/> (дата обращения: 23.10.2021)

ВЛИЯНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЛОНТЕРОВ ПО ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ОБУЧАЮЩИХСЯ СПО

Коряков Андрей Михайлович, 393 гр. МС

Руководитель: Ефремова Татьяна Васильевна, педагог-организатор

Красноуфимский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

В Красноуфимском филиале ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» широко развито волонтерское движение, поэтому поступив в филиал, я с первых же дней учебы записался в отряд волонтеров.

Одним из направлений нашей работы является пропаганда здорового образа жизни.

Добровольчество является «мощной силой» в профилактике вредных привычек и пропаганде здорового образа жизни среди населения. В своей работе мы используем различные формы:

- проведение уроков, тренингов, мастер-классов, лекций по здоровому образу жизни;
- организация интерактивно-образовательных мероприятий с использованием современных форматов обучения и преподнесения информации;
- проведение акций и выездных мероприятий в образовательных и иных учреждениях;
- иные мероприятия просветительского характера.

Традиционными являются акции «Остановим СПИД вместе», «Я выбираю трезвость», «Молодежь без наркотиков», «Белый цветок жизни», приуроченная к Всемирному дню борьбы с туберкулезом, «Мама, не кури», «Оберегая сердце», «Прозрение», в рамках Всемирного Дня зрения, «Фабрика здоровья», «Будь здоров!» и др.

Мы выходим на предприятия города, в школы, в СПО, на улицы, в торговые центры, где проводим уроки здоровья, мастер классы различной направленности.

Проблема исследования: каковы возможности профилактической деятельности волонтеров по пропаганде здорового образа жизни на обучающихся СПО.

Цель исследования: изучить влияние профилактической деятельности волонтеров по пропаганде здорового образа жизни на обучающихся СПО.

Актуальность темы исследования обусловлена уровнем и качеством состояния здоровья российского молодого поколения. В настоящее время здоровье молодого поколения является серьезной проблемой. Многие молодые люди ведут пассивный образ жизни,

предпочитая активному отдыху или спорту компьютерные игры и социальные сети Интернет, имеют вредные привычки, такие как курение, употребление алкоголя, наркотиков.

Нами был проведен социологический опрос по выявлению отношения обучающихся СПО к ЗОЖ и волонтерской деятельности в сфере пропаганды здорового образа жизни.

Социологическое исследование было проведено среди обучающихся ГАПОУ СО «Красноуфимский многопрофильный техникум», с которым мы тесно сотрудничаем в сфере пропаганды здорового образа жизни.

В сентябре 2020 – 2021 учебного года мы опросили группу студентов в количестве 35 человек на предмет: «Ведете ли вы здоровый образ жизни».

«Да» ответили 2 человека, что составляет 6%.

«Скорее да» - 7 человек, что составляет 20%

скорее нет – 20 человек, что составляет 57%

нет – 6 человек, что составляет 17%

Полученные данные показывают, что большая часть молодежи относится к себе критически и признаёт, что не ведёт здоровый образ жизни, что свидетельствует о необходимости проведения мероприятий по пропаганде здорового образа жизни.

Респондентам был предложен также вопрос: «Работа по пропаганде ЗОЖ и профилактике вредных привычек в условиях СПО будет наиболее эффективной, если бы ее проводили: педагоги, специалисты, волонтеры».

«Педагоги» ответили – 8 человек, что составляет 23 %.

«Специалисты» - 7 человек, что составляет 20 %.

«Волонтеры» - 20 человек, что составляет 57%.

Данные показывают, что большая часть определяет возможность эффективности профилактической работы при непосредственном участии волонтеров. Участники опроса также отмечали, что они наиболее доверяют волонтерам, т.к. они близки им по возрасту, в их беседах нет назидательности. Студенты - волонтеры также рассказывают о своей учёбе, общественной работе, занятиях в спортивных секциях и в различных творческих кружках и объединениях, личным примером демонстрируют молодым людям, как можно интересно и с пользой организовать свое свободное время и стать успешным.

Нами был составлен график выхода в ГАПОУ СО «Красноуфимский многопрофильный техникум» и план проведения мероприятий (Приложение 1).

После реализации плана мероприятий, в июне 2021 г., мы повторно опросили эту же группу на предмет: «Ведете ли вы здоровый образ жизни» и получили следующие результаты:

«Да» ответили 5 человека, что составляет 14 %.

«Скорее да» - 12 человек, что составляет 34 %

скорее нет – 14 человек, что составляет 40 %

нет – 4 человек, что составляет 12 %

Данные опроса показывают, что систематическое проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни в студенческой среде силами волонтеров имеют положительный результат, что свидетельствует об эффективности работы.

Динамика изменения отношения обучающихся ГАПОУ СО «Красноуфимский многопрофильный техникум» к здоровому образу жизни

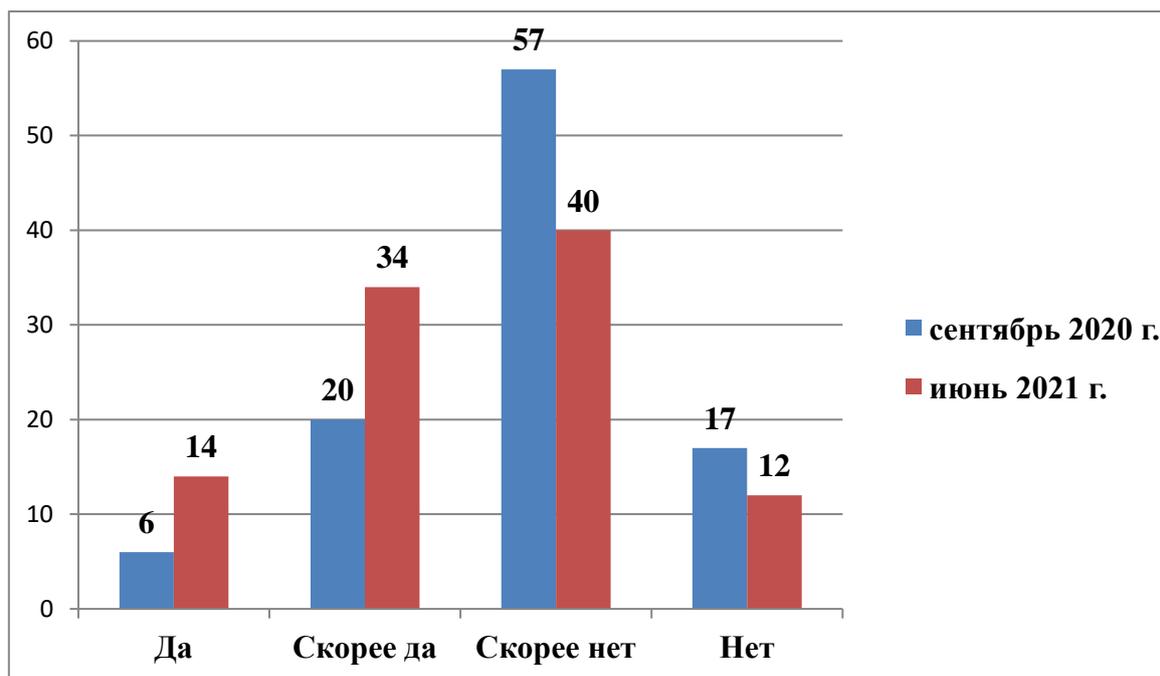


Рис. Изучение отношения обучающихся СПО ГО Красноуфимск к здоровому образу жизни.

Практическая значимость работы заключается в том, что полученные результаты можно использовать в работе молодежных объединений, волонтерских организаций и движений, психологов, социальных педагогов на темы профилактики вредных привычек и пропаганды здорового образа жизни.

Приложение 1

План мероприятий по пропаганде здорового образа жизни на базе ГАПОУ СО «Красноуфимский многопрофильный техникум» к здоровому образу жизни

№ п/п	Наименования мероприятия	Дата проведения
1.	«Скажи алкоголю, нет!» посвященное Всероссийскому Дню трезвости	11.09.2020
2.	«Мы – это то, что мы едим», профилактическая беседа о правильном питании.	26.09.2020
3.	«Береги глаз как алмаз». Профилактическая беседа, посвященная Всемирному дню зрения. Мастер-класс	14.10.2020

	«Гимнастика для глаз»	
4.	Викторина «Азбука здоровья»	25.10.2020
5.	Актуальный диалог «Курение – опасное увлечение» в рамках Всемирного дня отказа от курения	15.11.2020
6.	Интерактивная игра «Учимся быть здоровым телом и душой»	24.11.2020
7.	Санитарно-просветительская беседа «Вредные привычки, как от них избавиться»	12.12.2020
8.	«Внимание – опасность!» (интернет-зависимость)	20.12.2020
9.	Урок здоровья «Стиль жизни – спорт, оптимизм, здоровье»	28.12.2020
10.	Диспут «ВИЧ/СПИД касается каждого» в рамках Всемирного Дня борьбы со СПИДом	15.01.2021
11.	«Рациональное питание». Мастер-класс «Составь своё меню»	26.01.2021
12.	Ролевая игра «Суд над наркомании»	09.02.2021
13.	Видео урок «Сделай свой выбор»	25.02.2021
14.	Тренинг безопасного поведения «Я умею выбирать»	06.03.2021
15.	«Мода и здоровье» (о влиянии пирсинга и татуировок на здоровье человека)	23.03.2021
16.	«Здоровье – это здорово!» (к Всемирному дню здоровья)	07.04.2021
17.	Санитарно-просветительская беседа «Режим дня. Для чего он нужен?»	24.04.2021
18.	Ролевая игра «Десять заповедей здоровья, или рецепт долголетия»	05.05.2021
19.	Круглый стол «Невидимая смерть»	24.05.2021
20.	Санитарно-просветительская беседа: «Влияние абортов на женский организм».	01.06.2021
21.	Диспут «Дурман трава или обман судьбы»	15.06.2021
22.	Диспут «Быть здоровым это значит...?»	25.06.2021

СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Лопатина Екатерина Павловна, 295 гр. МС

Руководитель: Ефремова Татьяна Васильевна, педагог-организатор

Красноуфимский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

Реклама прочно вошла в нашу жизнь, формируя те или иные ценности в обществе. Социальная реклама – вид коммуникации, ориентированный на привлечение внимания к актуальным проблемам общества и его нравственным ценностям,

ориентированный на актуализацию проблем общества. Социальная реклама – это вид некоммерческой рекламы; способ формирования отношения к окружающей действительности; метод подавления равнодушия общества и привлечения его внимания к социальным проблемам.[2]

Одна из наиболее актуальных проблем общества – это здоровье. И социальная реклама может существенно влиять на формирование здорового образа жизни среди населения.

Социальная реклама является одним из инструментов эмоционального воздействия на сознание людей, она популяризирует и закрепляет в сознании индивида положительный пример активного и здорового образа жизни. Роль социальной рекламы в формировании здорового образа жизни заключается в позитивных изменениях поведения социума или отдельных его групп. Социальная реклама позволяет донести до аудитории информацию о ценности здоровья и последствиях вредных привычек. Ее воспитательное воздействие определяется тем, что она использует эффективные средства воздействия на аудиторию и более широкий спектр носителей, поэтому, на наш взгляд, надо шире использовать социальную рекламу в пропаганде здорового образа жизни. [1]

Нами был создан социальный ролик по формированию ЗОЖ, который был размещен в социальной сети в ВК и задан вопрос: «После просмотра ролика изменилось ваше отношение к образу жизни?». 53 % ответили на вопрос утвердительно, что свидетельствует об эффективности использования социальной рекламы в формировании здорового образа жизни.

Социальная реклама для молодого поколения: школьников, студентов – полигон для творческого потенциала, возможность освоить новые цифровые технологии, реализовать себя. Участие в создании рекламы по формированию ЗОЖ заставит самих молодых людей переосмыслить свои жизненные позиции. [3]

Необходимо шире использовать возможности социальной рекламы в нашем обществе, а также привлекать молодежь к созданию профилактических роликов.

Литература

1. Бузин В. Н. Социальная реклама: «быть или не быть?» // Реклама. Теория и практика, 2007. 16-28 с.
2. Матвиенко, В. Социальная реклама как информационный ресурс современной России // Информационные ресурсы России. 2004. 39-41 с.
3. Терешкина Е.А. Продвижение здорового образа жизни средствами рекламы // Социология социальной работы. Вып. 2: Социология социальной работы: актуальные проблемы / под ред. Л.Г. Гусляковой, М.Б. Лига. М., Чита, 2007. С. 86–91.

ВОПРОСЫ САМОУХОДА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Султанова Алина Альбертовна

Меньшикова Ирина Викторовна, преподаватель

Красноуфимский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

В настоящее время по данным ВОЗ в мире насчитывается более 463 млн. больных диабетом, но к 2030 году их количество по данным экспертов ВОЗ увеличится до 578 млн. человек.

Основная проблема сахарного диабета (СД) заключается в высокой частоте поражения сосудистой системы, которая в свою очередь приводит к таким заболеваниям как инфаркт миокарда, инсульт, гангрена нижних конечностей, слепота и хроническая почечная недостаточность. Именно последние заболевания приводят к ранней инвалидизации и высокой летальности, наблюдаемой при диабете.

Сахарный диабет - группа эндокринных заболеваний, развивающихся вследствие относительного или абсолютного недостатка гормона инсулина или нарушения его взаимодействия с клетками организма, в результате чего развивается гипергликемия - стойкое увеличение содержания глюкозы в крови. Заболевание характеризуется хроническим течением и нарушением всех видов обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого. [1]

Различают два типа диабета:

1 тип – инсулинозависимый. Клетки поджелудочной железы перестают производить инсулин или производят его недостаточно. Чаще встречается у молодых людей, протекает тяжело, больные сильно худеют.

2 тип – инсулиннезависимый. Инсулин есть, но нарушена восприимчивость клеток организма на его воздействие. Чаще встречается у пожилых людей с избыточным весом.

Большинство людей с этой болезнью активны и трудоспособны, но при ухудшении состояния может потребоваться специальный уход.[2]

Сахарный диабет – заболевание всего организма и имеет множество различных осложнений:

Зрение. Более 50% больных диабетом страдают нарушением зрения. Повышенное содержание сахара в крови оказывает влияние на кровеносные сосуды глаз, и это изменяет

глазное дно. Изменения состояния могут привести к частичной или полной потере зрения – диабетической ретинопатии.[3]

Сердечно-сосудистая система. Болезнь приводит к поражению стенок кровеносных сосудов, что повышает риск развития ишемической болезни сердца или инсульта.

Почки. Постоянная жажда и обильное питьё обуславливают чрезмерную нагрузку на почки, со временем возникает нефропатия.

Ноги. У больных сахарным диабетом может быть нарушена чувствительность. А из-за замедленного кровообращения даже самые маленькие ранки, потертости и царапины плохо заживают, могут быть инфицированы и привести к развитию гангрены.

Общее состояние. Из-за сниженной сопротивляемости организма у больных сахарным диабетом высок риск присоединения различных инфекций (туберкулез, воспаление мочеполовой системы и др.)

Особенности ухода за больными сахарным диабетом

Основные мероприятия при сахарном диабете направлены на создание адекватного соотношения между поглощёнными углеводами, физической нагрузкой и количеством введённого инсулина (или сахароснижающими таблетками).

Диетотерапия — снижение потребления углеводов, контроль количества потребляемой углеводистой пищи. Является вспомогательным методом и эффективна только в сочетании с медикаментозным лечением.

Физические нагрузки — обеспечение адекватного режима труда и отдыха, обеспечивающего снижение массы тела до оптимальной для данного человека, контроль энергопотребления и энергозатрат.

Заместительная инсулинотерапия — подбор базового уровня пролонгированных инсулинов и купирование подъёмов глюкозы крови после еды с помощью инсулинов короткого и ультракороткого действия. Медикаментозная терапия для больных диабетом II типа включает в себя большую группу лекарственных препаратов, которые подбирает и назначает врач.

Больному сахарным диабетом необходим постоянный контроль жизненно важных показателей. Определение сахара в крови обязательно делать при диабете I типа: раз в неделю утром. При необходимости в течение суток: перед каждым приёмом пищи и через 2 часа после еды, рано утром и на ночь.

При диабете II типа достаточно проводить измерения несколько раз в месяц в разное время суток. При плохом самочувствии – чаще. Для удобства заведите дневник, в котором фиксируйте не только показания сахара в крови, время и дату, но также дозы принятых лекарств и пищевой рацион. Более точный и современный способ проводят глюкометром.

Достаточно поместить капельку крови на присоединённую к аппарату глюкооксидазного биосенсора одноразовую индикаторную пластину, и через несколько секунд известен уровень глюкозы в крови (гликемия).

Изменения веса тела. Необходимо ежедневно взвешивать больного для контроля эффективности лечения и расчёте дозировок инсулина. Определение содержания сахара в моче. Измерение проводят тест-полосками. Для анализа используют либо мочу, собранную за сутки, либо получасовую порцию (после мочеиспускания в унитаз нужно выпить стакан воды и через полчаса помочиться в ёмкость для анализа).

Показатель гликолизированного гемоглобина проводят 1 раз в квартал по биохимическому анализу крови.

Если количество сахара, выделяемого с мочой за сутки, превышает 10% получаемых с пищей углеводов, назначают подкожное введение инсулина. Если при диабете II типа таблетки и диета оказались малоэффективны, в случае обострения заболевания или при подготовке к операции, тоже назначают подкожное введение инсулина.

В настоящее время существует большое количество препаратов инсулина, различающиеся по продолжительности действия (ультракороткие, короткие, средние, продлённые), по степени очистки (монопиковые, монокомпонентные), видовой специфичности (человеческие, свиные, бычьи, генноинженерные, и пр.)

Врач может назначить одновременно или различные комбинации двух видов препаратов инсулина: малой продолжительности действия и среднего или длительного действия.

Обычно препарат инсулина короткого действия вводят 3 раза в день (перед завтраком, обедом и ужином). А препарат инсулина продолжительного действия – 1 или 2 раза в день.

Препараты инсулина дозируют в единицах действия ЕД или в миллилитрах 0,1мл = 4ЕД. Инсулин хранят при комнатной температуре. Если препарат хранят в холодильнике, то перед инъекцией надо согреть ампулу в руках.

Для инъекций используют: специальные инсулиновые шприцы, градуировка которых позволяет соблюдать дозировку до 2 ЕД. шприц-ручку – «пенфил», для введения высококонцентрированного препарата инсулина (пенфила, 0,1 мл = 10ЕД) инсулиновую помпу – небольшое электронное устройство, которое закрепляют на одежде больного. Помпа круглосуточно подает в организм через катетер малые дозы инсулина. Это снижает риск ночных осложнений, освобождает больного от необходимости многократных измерений и инъекций. Места для инъекций инсулина:

1. Правая и левая стороны живота, выше или ниже талии (избегайте 5см зоны вокруг пупка)

2. Передняя и внешняя поверхность бёдер (на 10см ниже ягодич и на 10 см выше колена)

3. Внешняя сторона руки выше локтя.

Каждую неделю нужно менять область для инъекций, чтобы избежать образования рубцов и отёков. В пределах одной области выбирайте разные точки для уколов, чтобы не травмировать кожу.

Если одновременно надо ввести два вида инсулина – используйте для каждого отдельный шприц и место для укола (нельзя их смешивать). Если есть возможность у пациента подвигаться после инъекции, попросите его об этом. Инсулин быстрее попадет в кровь. Помните, что через 20-30 минут после инъекции подопечный должен съесть указанное врачом количество пищи.[4]

Уход за ногами при сахарном диабете.

Частым симптомом является диабетическая полинейропатия – потеря чувствительности ног, онемение, появления незаживающих ран, «диабетическая стопа» и гангрена. Уход за ногами при сахарном диабете должен быть очень тщательным.

Он включает: ежедневный внимательный осмотр ног для выявления и лечения ранок, потертостей, мозолей, грибка; ежедневное мытье ног в теплой, но не горячей воде; контроль пересушивания кожи стоп и голеней – необходимо подобрать мягкое мыло и не использовать спиртовые лекарственные средства; вытирание ног до сухого состояния, особенно между пальцев; своевременное лечение любых поражений ног – ранок, мозолей, потертостей, натоптышей; смазывание стоп жирными кремами; ношение чулок и носков из натуральных материалов, удобной обуви; выполнение специальных упражнений для улучшения циркуляции крови в ногах.

Уход за стопами при сахарном диабете также заключается в том, что при нем нельзя использовать острые инструменты, которые могут повредить кожу. Все оборудование для ног должно после каждого употребления проходить антисептическую обработку.

Правильный уход за стопами ног при сахарном диабете пожилым больным очень трудно выполнять самостоятельно из-за общей слабости, тучности, плохого зрения, и в этом им поможет приглашенная сиделка.

Персонал нашей патронажной службы хорошо знает, как ухаживать за ногами при сахарном диабете и не допустить развития гангрены, при которой жизнь спасает только ампутация.

Уход за кожей при сахарном диабете.

Неприятным и опасным проявлением диабета является кожный зуд. Он не дает человеку спокойно спать, больной расчесывает зудящие места, а это создает благоприятную среду для развития множества типов болезнетворных бактерий.

Правильный уход за кожей при сахарном диабете существенно облегчает состояние больного и оберегает его от инфекций. Он заключается в выполнении следующих мероприятий: регулярного очищения с применением моющих средств с нейтральным РН, но ни в коем случае не с щелочным; нанесения смягчающих и увлажняющих кремов, гелей, лосьонов; идеально подходят средства для детей, а также специальные мази, гели для диабетиков; своевременного лечения поражений кожи без использования агрессивных и спиртовых антисептиков предупреждения и ухода за опрелостями в складках кожи у тучных людей, обработки тела тальком или кремами с окисью цинка.

Литература

1. Берем диабет под контроль. - М.: Издательский Дом Ридерз Дайджест, 2016. - 256 с.
2. Бетти, Пэйдж Брэкенридж Диабет 101: Простое и доступное руководство для тех, кто принимает инсулин: моногр. / Бетти Пэйдж Брэкенридж, Ричард О. Долинар. - М.: Полина, 2016. - 192 с.
3. Данилова, Н. А. Диабет и фитнес: за и против. Физические нагрузки с пользой для здоровья / Н.А. Данилова. - М.: Вектор, 2018. - 128 с.
4. Данилова, Н. А. Диабет. Законы сохранения полноценной жизни / Н.А. Данилова. - М.: Вектор, 2017. - 224 с.

ВЛИЯНИЕ УТРЕННЕЙ ЗАРЯДКИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Носова Ксения Викторовна

Попонина Ольга Васильевна, преподаватель

Красноуфимский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

Совокупное действие неблагоприятных факторов окружающей среды и малоподвижного образа жизни оказывает чрезвычайно негативное воздействие на организм, нарушая его нормальное функционирование и способствуя развитию различных

заболеваний. В подобных условиях очень важно применять комплекс разнообразных средств, способствующих сохранению и укреплению здоровья организма.

Одним из мероприятий, оказывающих благоприятное воздействие на здоровье организма, является утренняя гигиеническая гимнастика. Помимо специфического влияния, облегчающего процесс перехода от состояния покоя к состоянию активного бодрствования, выполнение упражнений утренней гимнастики увеличивает уровень общей физической активности человека.[3]

Поскольку организм после сна еще не полностью перешел к состоянию активного бодрствования, применение интенсивных нагрузок в утренней гимнастике не целесообразно, так как это отрицательно скажется на умственной и физической работоспособности в течение дня.

Основные задачи, решаемые с помощью физических упражнений утренней зарядки:

- Устранение некоторых последствия сна (отечности, вялость, сонливость и др.);
- Увеличение тонуса нервной системы;
- Усиление работы основных систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной, системы желез внутренней секреции и других).

Решение этих задач позволяет плавно и одновременно быстро повысить умственную и физическую работоспособность организма и подготовить его к восприятию значительных физических и психических напряжений. В результате грамотного выполнения комплекса утренней гимнастики создается оптимальная возбудимость нервной системы, улучшается работа сердца, увеличивается кровообращение и дыхание. После хорошей зарядки исчезает чувство сонливости, вялости, слабости, повышается умственная и физическая работоспособность, активность, настроение и самочувствие.[2]

Физические упражнения утренней гимнастики способствуют увеличению тока лимфы, усилению циркуляции межтканевой жидкости, увеличению венозного кровотока. Это обеспечивает устранение застойных явлений и отеков, часто развивающихся во время сна, особенно у людей среднего и пожилого возраста.

Наиболее подходящие упражнения для утренней гимнастики:

1. Упражнения на потягивание
2. Различные виды ходьбы
3. Общеразвивающие упражнения (наклоны, повороты, приседания, выпады, вращения в суставах и др.)
4. Упражнения на растягивание (на развитие гибкости)
5. Танцевальные движения
6. Бег трусцой и легкие прыжки

7. Дыхательные упражнения.

Лицам, страдающим теми или иными видами заболеваний, целесообразно в комплекс утренней гимнастики включать специальные упражнения лечебной физической культуры.

Одежда для занятий должна быть свободной, удобной, легкой, не стесняющей движения. Если занятие проходит на улице, аналогичные требования предъявляются и к обуви.

В теплое время года зарядку можно проводить на улице. В этом случае организм испытывает на себе не только действие физических упражнений, но естественных природных факторов - солнца, воздуха, которые оказывают закаливающий эффект. Здоровым людям, хорошо переносящим утренние нагрузки, можно выполнять зарядку на свежем воздухе не только в теплое время года, но практически в любую погоду.

При разработке комплекса утренней гимнастики необходимо учитывать следующие наиболее важные факторы:

1. Состояние здоровья организма
2. Общую физическую подготовленность организма
3. Индивидуальные биологические ритмы организма

Больные люди могут включать в комплекс утренней зарядки упражнения лечебной физической культуры, что в существенной мере облегчает протекание процессов выздоровления.

Лицам, недавно перенесшим те или иные виды заболеваний (простудные, инфекционные и др.) следует на некоторое время (от двух недель до двух месяцев зависимости от характера заболевания и его тяжести) воздержаться от использования в зарядке закаливающих процедур.

Людам, страдающим сердечными заболеваниями, гипертонической болезнью, некоторыми болезнями крови (тромбофлебитами), болезнями сосудов и др. следует избегать резких движений, наклонов вниз из положения стоя, прыжков, с осторожностью выполнять глубокие приседания.

В целом, людям, страдающим теми или иными заболеваниями, перед разработкой комплекса утренней гимнастики целесообразно проконсультироваться с лечащим врачом, а также с врачом лечебной физической культуры. В этом случае утренняя гимнастика будет способствовать не только эффективному пробуждению, то и служить хорошим средством лечения.[1]

Тренированному человеку показаны большие физические нагрузки, чем нетренированному. Это связано с тем, что одна и та же нагрузка у тренированного организма вызывает меньшие физиологические изменения, чем у нетренированного. Зарядка

тренированного человека должна продолжаться более длительно и включать в себя упражнения большей интенсивности, чем зарядка нетренированного человека.

Наиболее простым и в то же время достаточно эффективным способом оценки адекватности нагрузки является самочувствие после зарядки.[5]

Комплекс упражнений для утренней гимнастики

Базовые упражнения для шеи и головы:

1. Повороты головы влево-вправо.
2. Наклоны головы вперед-назад.
3. Полукруг головой слева направо.

Зарядка для рук и плеч:

1. Вращение плечами вперед и назад.
2. Проработке кистей рук.
3. Вращение в локтевых суставах.
4. Вращение плечевыми суставами.

Упражнения для туловища:

1. Наклоны влево/вправо для растяжки боковой поверхности туловища.
2. Вращение тазом.
3. Упражнение «Стол».

Зарядка для ног.

1. Подъем на носки
2. Разрабатывает бедренный сустав
3. Приседания

Упражнения для спины:

1. Плечевой мост.
2. Упражнение «Лодочка».

Ежедневное выполнение комплекса утренней гимнастики, разработанного с учетом закономерностей функционирования организма после сна и индивидуальных особенностей конкретного человека, позволяет подготовить организм к предстоящим умственным, физическим и эмоциональным нагрузкам, является хорошим средством сохранения и укрепления здоровья, профилактики и в отдельных случаях - лечения заболеваний, обеспечивает высокую умственную и физическую работоспособность в течение дня.[4]

Литература

1. Ананьев, В. А. и др. Общая валеология: конспект лекций / В. А. Ананьев, Д. Н. Давиденко, В. П. Петленко, Г. А. Хомутов; Науч. ред. В. П. Петленко; М-во образования Рос.

Федерации. С.-Петербург. гос. техн. ун-т [и др.]. – Санкт-Петербург, 2000. - 162 с. : ил., табл; 20 см. - ISBN 5-7997-0192-5. – Текст: непосредственный

2. Солодков А.С., Сологуб Е.Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная [Текст] : учебник для высших учебных заведений физической культуры / А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб. - Изд. 4-е, испр. и доп. - Москва : Советский спорт, 2012. - 618, [1] с. : ил., табл.; 22 см.; ISBN 978-5-9718-0568-7. – Текст: непосредственный

3. Косицкий, Г. И. Физиология человека : учебник для студентов медицинских институтов / Под ред. Косицкого Г.И. – Москва : Медицина, 2012. - 544 с. – Текст: непосредственный

4. Древина, Э. Утренняя гимнастика: 7 упражнений, которые заменят кофе / Э. Древина. – Текст: электронный // AIF.RU: [сайт]. – 2012. – 24 дек. – URL: <http://www.aif.ru/health/secrets/39064> (дата обращения: 17.10.2021).

5. Утренняя зарядка — комплекс упражнений. – Текст: электронный // Ешь и Худей : [сайт]. – URL: <http://fit-and-eat.ru/sport/utrennyaya-zaryadka-kompleks-uprazhnenij.html> (дата обращения: 18.10.2021)

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОМ ВОЛОНТЕРСТВЕ

Московских Елизавета Павловна,

Руководитель: Мартыненко Алевтина Георгиевна,

преподаватель ОП 05. Гигиена и экология человека, к.п.н.

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Новоуральский филиал

Новоуральск

Введение. Волонтерство – это добровольческая, безвозмездная деятельность, включающая в себя, предоставление услуг и другие формы гражданского участия, которые осуществляются добровольно на благо широкой общественности без расчёта на денежное вознаграждение.

Сегодня волонтерство является достаточно актуальным, так как большое количество людей нуждается в помощи и поддержке. Часто такие люди не получают помощь со стороны родственников, поэтому они нуждаются в помощи со стороны.

Волонтерство развивает духовно – нравственные качества, трудовые навыки, а также реализует профессиональные интересы, что очень востребовано при становлении будущей медицинской сестры.

Цель работы – изучить роль медицинской сестры в медико-социальном волонтерстве.

Задачи:

1. Изучить особенности волонтерской деятельности, в том числе в период пандемии;
2. Выяснить роль медсестры в медико-социальном волонтерстве.

Основная часть. Волонтерская деятельность развивалась вместе с обществом, с его установками и религией. Любому обществу были присущи идеи безвозмездной помощи. В обществе были люди, которые реализовывались через труд на благо общества. Слово волонтер произошло от французского *volontaire*, которое в свою очередь произошло от латинского *voluntarius*, и в дословном переводе означает доброволец, желающий.

В XVIII-XIX веках волонтерами назывались люди, добровольно поступившие на военную службу. Во второй половине девятнадцатого века в большинстве государств система волонтерства потеряла своё значение; Только в XX веке добровольчество стало приобретать черты всеобщего социального феномена. В Россию оно пришло во времена Петра I, когда предпочтение отдавалось больше понятиям «доброволец» и «ополченец». Различные формы организованной добровольческой деятельности всегда были в России: в дореволюционное время в виде службы сестёр милосердия, в советское время в форме субботников, тимуровского, пионерского, комсомольского движений, всевозможных обществ охраны природы и памятников [3].

С тех пор волонтерство успело набрать размах и популярность всемирного масштаба. В добровольчестве определились разнообразные формы, виды, продолжительность деятельности.

История Движения Волонтеры - медики началась в 2013 году с гражданского проекта «Волонтеры Склифа» в НИИ СП им. С.В. Склифосовского. В этом же году после послания Президента России В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации: «Нам нужно возрождать традиции милосердия. Предлагаю организовать в России широкое движение добровольцев, готовых работать в системе здравоохранения, оказывать посильную помощь», проект «Волонтеры Склифа» получил поддержку и был преобразован в общественное объединение «Волонтеры-медики».

На сегодняшний день в медицине существуют такие направления волонтерства как:

1. Волонтерская помощь в медицинских организациях. Одно из основных направлений деятельности Движения, созданное для повышения качества и скорости оказания помощи пациентам.

2. Санитарно-профилактическое просвещение. Волонтеры-медики проводят системную работу и масштабные информационные кампании, направленные на профилактику социально значимых заболеваний.

3. Обучение первой помощи и сопровождение мероприятий. Волонтеры, прошедшие обучение навыкам оказания первой помощи, допускаются к проведению мастер-классов и сопровождению мероприятий.

4. Программы для школьников. Цель направления – дать школьникам объективное представление о системе здравоохранения и медицинских профессиях, подготовить подростков к волонтерской деятельности в медицине.

5. Популяризация кадрового донорства. Волонтеры-медики занимаются развитием и популяризацией кадрового донорства крови, костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, созданием сообщества активных волонтеров-доноров, формированием здоровых привычек у доноров, привлечением внимания общественности к проблеме малого распространения безвозмездности и регулярности донаций, помогают в работе службы крови.

6. Здоровый образ жизни. Цель направления: сохранение и укрепление физического и психического здоровья населения на основе взаимодействия общества и волонтеров.

7. Психологическая помощь населению. Волонтеры-психологи оказывают безвозмездную психологическую помощь по телефонной горячей линии и через текстовое консультирование в чат-боте [1].

По целевой ориентированности медицинское волонтерство может быть направлено: на помощь пенсионерам, многодетным семьям, малообеспеченным семьям; на помощь в стихийных бедствиях; на помощь медицинским организациям.

В основном волонтерством занимаются молодые люди, для них это, прежде всего: возможность познакомиться с новыми людьми, специалистами в области медицины; участие в новых, различных мероприятиях, таких как: прививание населения, работа на фильтрах в городских поликлиниках; самореализация в профессиональном плане; возможность сделать первые шаги в своей профессии Медицинская сестра [2].

Студенты Новоуральского филиала ГБПОУ «СОМК» колледжа активно участвуют в волонтерской деятельности и всех мероприятиях и акциях, которые предлагает волонтерский центр ГБПОУ «СОМК» - один из признанных лидеров добровольческого движения Свердловской области.

В 2020-2021 годах волонтеры Новоуральского филиала приняли участие в мероприятиях регионального значения, например, акции [#ДоброВСело](#), «Блокадный хлеб»,

проекты «Волонтеры Конституции», «Эвакогоспиталь Великой Отечественной», «Волонтеры инклюзии», мероприятиях к Дню России, Дню народного единства, Дню государственного флага России, реализации информационно-коммуникационной кампании, направленной на повышение информированности населения по вопросам.

Весной 2020 года по всей стране развернулись волонтерские штабы для помощи наиболее уязвимым в условиях пандемии людям. Запущен всероссийский проект "Мы вместе", организованный Общероссийским народным фронтом, всероссийским общественным движением "Волонтеры-медики".

С 17 марта 2020 года в рамках Всероссийской акции #МыВместе Волонтерский центр ГБПОУ «СОМК» перешел в особый режим работы в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV. Выполнено 42 тысячи заявки маломобильных граждан и граждан пожилого возраста (приобретение продуктов питания и медикаментов, вынос мусора, выгул домашних животных и др.).

Перед выполнением заявки каждый доброволец проходит строгий инструктаж: в квартиру не заходить, поставить пакеты с продуктами и отойти на 2 метра, у каждого есть СИЗ: перчатки, маски и антисептики.

Волонтеры несут ответственность не только за своих подопечных, но и за себя и своих близких, поэтому личные контакты минимизированы. По возможности, доставка продуктов, лекарств и других необходимых товаров проводится бесконтактно.

Помимо общества, в волонтерах – медиках нуждаются и медицинские учреждения. Начиная с 13 сентября 2020 г. студенты медицинского колледжа активно помогают медработникам в их работе. Они стоят на фильтрах 3 поликлиник, работают в регистратуре, помогают в центре гигиены и эпидемиологии. Так, в городских поликлиниках за день проходит около 3200 человек, в колл-центре обслужено около 80 звонков в день, в стационарах волонтерская помощь оказана примерно 30 раз в день, через пункты вакцинопрофилактики covid – 19 проходит около 160 человек в день.

В течение активного периода covid – 19 волонтеры – медики занимались развозом постановлений контактными людям (в месяц 1620 постановлений). Им выдавали средства защиты и защищающие костюмы.

Благодаря волонтерам – студентам Новоуральского филиала ГБПОУ «СОМК», увеличенный объем работы медицинских организаций осуществлялся качественно и в срок.

Заключение. Волонтерство – это не единичное явление, а установившееся и постоянно совершенствующееся течение современного общества, главным принципом которого является добровольность, как отражение личной позиции.

В условиях covid – 19 роль волонтеров-медиков огромна: это и разнообразная работа в медицинских организациях, и социальная помощь. Без волонтеров пережить период пандемии было бы очень сложно.

Таким образом, вовлечение студентов Новоуральского филиала ГБПОУ «СОМК» в медико-социальное волонтерство – это необходимость, продиктованная современной реальностью. Рассматривая его как возможность познакомиться с новыми людьми - специалистами в области медицины, а также участия в новой разнообразной деятельности: привитие населения, работа на фильтрах, дезинфекция мест общего пользования, самореализация в профессиональном плане и возможность сделать первые шаги в профессии Медицинская сестра будут наиболее эффективными.

При написании работы мы изучили источники литературы, обозначили особенности волонтерской деятельности, выяснили роль медсестры в медико-социальном волонтерстве в период пандемии. Задачи работы выполнены, цель достигнута.

Литература

1. Агеева Н.А. Профессиональное волонтерство как эффективное средство социализации студенчества // Гуманитарные научные исследования. 2015. № 1. Ч. 2 [Электронный ресурс]. URL: <http://human.snauka.ru/2015/01/9189> (дата обращения: 20.10.2021).
2. Ахметгалеев, Э.Д. Студенческое волонтерское движение как фактор социального сопровождения подготовки конкурентоспособного специалиста в едином образовательном пространстве / Э.Д. Ахметгалеев // Мониторинг качества образования и творческого саморазвития личности: материалы XV Всероссийской научно-практической конференции. - Казань: ИПП ПО РАО, 2007.- 92 с.
3. Бодренкова Г.П. «Системное развитие добровольчества в России: от теории к практике». // Метод. пособие. М.: Российский центр развития добровольчества (Благотворительный фонд «Московский дом милосердия» (Серия: Российская школа эффективного добровольчества)). 2013. – с. 320/

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 8-9 КЛАССОВ ШКОЛ НГО

Солдатова Екатерина Владимировна,

Руководитель: Мартыненко Алевтина Георгиевна, преподаватель

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Новоуральский филиал

Новоуральск

Введение. Выбор профессиональной сферы деятельности является важным действием и происходит под влиянием различных факторов. Такими факторами могут быть: государственная политика, профессиональные программы, проводимые в рамках учебных заведений, влияние ближайшего окружения, способности и интересы самого индивида, и т.д. Все это составляет тему профессиональной ориентации и самоопределения.

Профориентационная работа в современных условиях (covid-19) должна не только помочь с выбором профессии с учетом особенностей индивида, но учитывать возможность успешной переквалификации, смены профессии при адаптации к новым условиям жизни.

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики на 2018-2019 год в России дефицит кадров в медицинской сфере составляет 20%, а нехватка среднего медицинского персонала доходит до 40% [1]. Изложенное выше подтверждает актуальность темы работы.

Цель исследования - изучить роль медицинской сестры в проведении профориентационной работы для обучающихся 8-9 классов школ НГО.

Гипотеза: проводимая медицинской сестрой профориентационная работа с обучающимися способствует увеличению выбора медицинских профессий в будущем.

Задачи исследования:

1. Изучить литературные источники по теме профориентационной работы с обучающимися.
2. Выявить роль медицинской сестры в профориентационной работе.
3. Разработать план профориентационной деятельности и буклет.

Основная часть. Согласно одной из точек зрения профориентация появилась в глубокой древности из потребностей развития человеческого общества. Уже в середине III тысячелетия до н.э. в Древнем Вавилоне проводили испытания выпускников школ, которые готовили писцов. Во время испытаний проверяли их умения разбираться в тканях, металлах, растениях, а также знания всех четырех арифметических действий. Так, сама жизнь привела

к появлению профориентации как практики, и вследствие - междисциплинарного научного знания.

Профессиональная ориентация – “это целенаправленная деятельность по подготовке молодежи к обоснованному выбору профессии в соответствии с личными склонностями, интересами, способностями и одновременно с общественными потребностями в кадрах определенных профессий и разного уровня квалификации. Она представляет собой единство практической деятельности и развивающейся междисциплинарной теории и реализуется не только в учебно-воспитательном процессе работы с учащимися” [2].

Обычно, подростки не осведомлены об условиях, характере и интенсивности предстоящего труда и не учитывают возможного неблагоприятного влияния факторов производства, не принимают во внимание имеющиеся у них нарушения в состоянии здоровья и возможность его ухудшения в процессе трудовой деятельности.

Поэтому, профессиональная ориентация по медицинским показаниям может помочь подростку в выборе профессии. Она является системой мер, направленных на обеспечение правильного выбора подростком профессии или специальности, формы обучения и места работы в целях защиты молодого организма с отклонениями в состоянии здоровья от неблагоприятного воздействия профессионально-производственных факторов, которые могут привести к прогрессированию функциональных нарушений и хронической патологии, длительной утрате трудоспособности, ранней инвалидизации.

О востребованности медицинских профессий свидетельствуют данные Федеральной службы государственной статистики [1]. Поэтому пропаганда медицинских профессий является весьма актуальной.

Выбору профессий данной сферы способствует различная деятельность: тематические игры, конкурсы на медицинскую тему, тему ЗОЖ или оказания первой помощи, экскурсии в медицинские учреждения, поликлиники, НФ ГБПОУ «СОМК», участие в практических и обучающих занятиях, проведение классных часов по актуальным медицинским темам для более младших учеников, проба себя в профессии при организации практико-ориентированных занятий на базе МАОУ и НФ ГБПОУ «СОМК» и пр. Все это позволяет вовлечь подростков в медицинские темы и сформировать положительное отношение к профессии.

Важная роль в профориентационной работе отводится беседам, которые проводят медицинские работники. Такие беседы посвящают ознакомлению с медицинскими профессиями, вопросам значимости их выбора для человека.

Ознакомление учащихся с медицинскими профессиями можно проводить по такому плану:

1. *Общие сведения о профессии.* Краткая характеристика медицинской отрасли, где применяется профессия, краткий исторический очерк и перспективы развития профессии, основные специальности, связанные с данной профессией.

2. *Производственное содержание профессии.* Предмет, средства и результат труда; содержание и характер трудовой деятельности; объем механизации и автоматизации труда; общие и специальные знания и умения специалиста медицинской профессии, моральные качества; связь и взаимодействие с другими специальностями.

3. *Условия работы и требования профессии к человеку.* Санитарно-гигиенические условия труда; требования к возрасту и здоровью; характер трудностей, степень ответственности, специальные требования к физиологическим и психологическим особенностям человека, отличительные качества хорошего работника; специальные условия: влияние профессии на образ жизни работника, его быт и т.д.; экономические условия: организация труда, система оплаты, отпуск.

4. *Система подготовки к профессии.* Пути получения профессии, медицинский колледж, училище, вуз; уровень и объем профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для получения начального квалификационного разряда; перспективы профессионального роста; где можно продолжить ознакомление с профессией [3].

Для повышения значимости профессии «Медицинская сестра» профориентационную работу с подростками лучше проводить в течение двух лет – в 8 и 9 классах. План профориентационной деятельности представлен в таблице 1.

Таблица 1

План профориентационной деятельности

Дата	Мероприятие	Участники
06.09.2020	Всероссийский урок здоровья «Будь здоров»: «Мифы о прививках. Профилактика гриппа и коронавируса»	обучающиеся 8-х и 9-х классов
18.09.2020	Всероссийский конкурс «Здоровое движение»	обучающиеся 8-х и 9-х классов
13.10.2020	«День здоровья»	обучающиеся 8-х и 9-х классов
25.10.2020	Профилактический урок «Вирус ВИЧ»	обучающиеся 8-х и 9-х классов
15.02.2021	Акция «Зарядка под защитой»	обучающиеся 8-х и 9-х классов
23.03.2021	Профориентационное мероприятие «Здоровое питание»	обучающиеся 8-х и 9-х классов
31.03.2021	Интерактивный проект «Эвакогоспиталь ВОВ»	обучающиеся 8-х и 9-х классов
в течение года	Областной проект «Будь Здоров»	обучающиеся 8-х и 9-х классов
20.05.2021	Итоговое профориентационное мероприятие	обучающиеся 9-х

	«Медицинские профессии»	классов
--	-------------------------	---------

Профориентационная работа с учениками 9-го класса включает профессиональное просвещение подростков. В процессе итоговой беседы мы информируем о разнообразии медицинских профессий с акцентом внимания на профессии медицинской сестры, освещаем медицинские вопросы выбора профессии: показания и противопоказания, влияние производственных факторов на организм. Ученики узнают особенности обучения в НФ ГБПОУ «СОМК», наш личный опыт, мотивационную составляющую и профессиональные планы на ближайшее время. Основные моменты отражаются в буклете для абитуриентов «Медицинские профессии», который раздается всем ученикам (Прил. 5).

Наша профориентационная работа проводилась на базе МАОУ «СОШ № 54», в ней были задействованы обучающиеся 8 - 9 классов, общей численностью 78 человек, 46 из них – обучающиеся 9-х классов. В результате повторного анкетирования (Прил. 8) обучающихся 9-х классов, мы получили следующие результаты.

На 12% увеличилось количество человек, которые могут назвать более 3-х медицинских профессий. На 21% возросло количество опрошенных, понимающих востребованность данных профессий в обществе. На 22% увеличилось количество человек, планирующих связать свою жизнь с медициной. На 17% возросло количество респондентов, кто изменил свое отношение к предметам биолого-химического цикла. Теперь 43% респондентов знают, что противопоказанием к медицинским профессиям являются аллергические реакции на антисептические средства.

Опрошенные утверждают, что медицинская профессия привлекает условиями работы (78%), возможностью помогать людям (50%), возможностью личностного развития (43%). В целом медицина нравится 37% респондентов, 33% привлекает востребованность медицинских услуг и 33% - возможность карьерного роста, для 22% основным плюсом является возможность большого заработка.

На очной форме обучения после 9 класса планирует обучаться 43% респондентов. 48% опрошенных для получения медицинской профессии рассматривает НФ ГБПОУ «СОМК» (Прил. 9). Полученные результаты свидетельствуют об эффективности проведенной профориентационной работы.

Таким образом, выбор профессии, сферы профессионально-трудовой деятельности, а также учебного профессионального заведения важен и актуален для учащихся 8-9 классов и старшеклассников. Фактором, необходимым для успешного профессионального самоопределения обучающихся является профориентационная работа в школе. Она создает условия для правильного формирования профессиональной направленности, интересов,

понимания своих индивидуальных особенностей, формирование мотивов выбора профессиональной сферы деятельности. Помимо этого, профориентационная работа направлена на развитие трудовых навыков, интересов к трудовой деятельности.

Следует отметить, что для ориентации обучающихся в медицинскую сферу необходимо стремиться к созданию не разовых, а целого комплекса профориентационных мероприятий. Их эффективность усиливает тесное взаимодействие обучающегося, его семьи и школы с возможностями профессиональных образовательных учреждений, в частности НФ ГБПОУ «СОМК» и условиями, предлагаемыми медицинскими организациями и предприятиями НГО.

Таким образом, задачи работы выполнены, цель достигнута, гипотеза подтверждена.

Литература

1. Федеральная служба государственной статистики «Нехватка высшего и среднего персонала в России» - Текст электронный. URL: <https://clck.ru/VFnBy>
2. Приверженность к профессии будущих врачей и молодых специалистов, как фактор развития кадрового потенциала системы здравоохранения – Сибирский медицинский журнал (Иркутск) №2, 2019 – URL: <https://smj.ismu.baikal.ru/index.php/osn/article/view/370> — Текст: электронный
3. https://studopedia.ru/3_188782_professionalnoe-prosveshchenie-vo-vneurochnoe-vremya.html

МЫ ТО, ЧТО МЫ ЕДИМ

Кузьмина Валерия Александровна

Михайлова Виктория Сергеевна

Руководители: Коршунова Ирина Николаевна, преподаватель

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Свердловский областной медицинский колледж» г. Ревда

Змеева Инна Владимировна, учитель химии

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение

«Средняя общеобразовательная школа № 7» г. Ревда

Овощи и фрукты – важный поставщик витаминов и минеральных веществ, необходимых для организма человека. Но вместе с полезными веществами в организм человека могут попасть и опасные, которые накапливаются в растениях и вызывают отравление организма. Этими опасными веществами являются нитраты. Нитраты – это соли

(соединения) азотной кислоты или продукты обмена азотистых веществ любого живого организма. Нитраты образуются в растениях в процессе роста, а также после применения азотных удобрений.

Само по себе присутствие нитратов в растениях явление нормальное, т. к. они являются источниками азота в этих организмах, но излишнее увеличение их крайне нежелательно. Накопление нитратов зависит от биологических особенностей растения, формы и способа внесения удобрений, соблюдения сроков подкормки и сбора овощей.

Для нашего организма нитраты сами по себе безвредны. Опасны, прежде всего, не нитраты, а их метаболиты - нитриты, которые образуются при хранении, кулинарной обработке и собственно пищеварении. Нитриты блокируют насыщение кислородом клеток, связываются с гемоглобином образуя метгемоглобин, повышают уровень холестерина и молочной кислоты в крови.

Нитраты, нитриты и другие азотсодержащие соединения в настоящее время привлекают особое внимание медиков. Они проявляют большой интерес к вопросу об остаточном содержании нитратов в продуктах питания и тем нарушениям в состоянии здоровья человека, которые могут быть вызваны нитратным загрязнением. Систематическое поступление в организм повышенных количеств нитратов чревато неблагоприятными нарушениями в жизнедеятельности организма, возрастанием риска онкологических заболеваний.

Цель работы: определить содержание нитратов в овощах и фруктах.

Задачи:

1. Изучить литературу, содержащую информацию о нитратах, их влиянии на организм человека.
2. Подготовить ряд овощей и фруктов для эксперимента.
3. Экспериментально установить содержание нитратов в наиболее популярных овощах и фруктах.
4. Сравнить экспериментально полученные данные с нормами ПДК и, в зависимости от результатов, сделать выводы.

В качестве объектов исследования брали овощи и фрукты, купленные в магазинах города.

Определить по внешнему виду содержание нитратов в овощах и фруктах трудно или вообще невозможно, поэтому в данной работе определение содержания нитратов проводили двумя способами: первый способ состоит в ионометрическом определении нитратов с помощью нитрат селективного электрода (прибор Эковизор SOEKS f4), в качестве второго метода был выбран метод полуколичественного определения нитратов с помощью реактива

Грисса, основанный на визуальной оценке окрашенных соединений, образующихся при взаимодействии нитратов с данным реактивом.

Для исследования были взяты овощи и фрукты, купленные в магазине «Пятерочка» и на рынке. В продуктах из супермаркета (огурец грунтовой, томаты, банан, черешня) уровень нитритов находился в пределах нормы, а в продуктах, купленных на рынке (огурец и томат) уровень нитратов превышал ПДК в несколько раз.

Таким образом, продукты с рынка, особенно тепличные, употреблять в пищу не просто не желательно, а даже опасно. Продукты из супермаркета «Пятерочка» не показали ни одного сомнительного результата. В крупных супермаркетах периодически происходят проверки, что повышает уровень качества продуктов питания. Но, конечно же, исследуя несколько образцов, мы не можем дать объективной оценки, для официального заключения. Исследования должны проводиться только в лабораторных условиях целой партии данной продукции.

В природе нет абсолютно чистых продуктов питания. Нитраты в окружающей среде были и будут. Все дело в том, сколько накапливается их в продуктах. Нам необходим такой уровень нитратов, который не представляет опасности для здоровья человека. Владение информацией о накоплении нитратов в растениях и о превращении нитратов в нитриты и нитрозамины поможет нам правильно питаться и сохранить свое здоровье.

Литература

1. Рогожкина, А. А. Нитраты и другие вредные химические вещества в овощах и фруктах / А. А. Рогожкина. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2017. – № 10.1 (144.1). — С. 79-82. — URL: <https://moluch.ru/archive/144/40419/>

2. Шаймарданова, Л. Ф. Исследование наличия нитратов в продуктах питания на примере томата и капусты в условиях школьной лаборатории общеобразовательного учреждения / Л. Ф. Шаймарданова, А. И. Садртдинова, Л. Н. Васикова, А. А. Миниахметов. — Текст: непосредственный // Юный ученый. – 2016. – № 3 (6). – С. 156-159. – URL: <https://moluch.ru/young/archive/>.

3. Покровский А.А. Беседы о питании. / А. А. Покровский; [Послесл. Волгарева М. Н.]. - 3-е изд. - М.: Экономика, 2010. - 366 с.: ил.

4. Соколов О. А. Нитраты в окружающей среде / О. А. Соколов, В. М. Семенов, В. А. Агаев; АН СССР, Науч. центр биол. исслед. и др. - Пущино: НЦБИ, 2012

5. Химия в школе, № 5, 2012. Дорофеева Т.И. Эти двуликие нитраты.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ Г.СЕМЕЙ

Мажникова Яна Анатольевна

Руководитель: Муратбеков Думан Нурланович, преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования « Высший медицинский колледж «Авиценна».

г.Семей. Республика Казахстан

Поступив в медицинские учебные заведения, студенты оказываются в новых условиях, сопровождающиеся значительным напряжением компенсаторно-приспособительных систем организма. Поэтому возрастает роль тщательного контроля над состоянием здоровья студенческой молодежи, и в частности, студентов-медиков.

Цель работы: Провести анализ состояния здоровья студентов медицинского колледжа и дать оценку основным тенденциям патологии (на примере медицинских колледжей г.Семей)

Объекты исследования: субъектами исследования стали студенты медицинских колледжей разных специальностей

Методы исследования: ретроспективный анализ, анкетирование, статистический анализ.

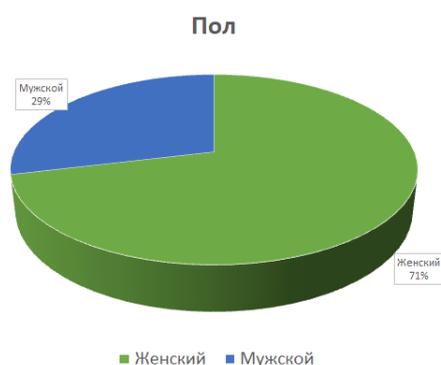
Дизайн исследования: поперечное исследование

Результаты исследования:

Проведен ретроспективный анализ состояния здоровья обучающихся медицинских колледжей посредством выкопировки данных из медицинских карт (в период с 2019-2021 гг). Также было проведено анкетирование 497-ми студентов по следующим разделам: «здоровье», «питание», «бюджет времени», «вредные привычки».

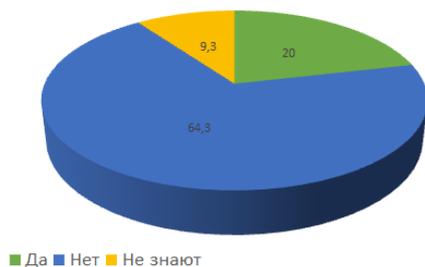
Результаты показали развитие патологии со стороны желудочно-кишечного тракта (10,3%), опорно-двигательной системы (12,1%), зрительной системы (7,8%), органы центральной нервной системы (19,7%), органы дыхательной системы (13,2%).

В анкетировании приняли участие 400 студентов

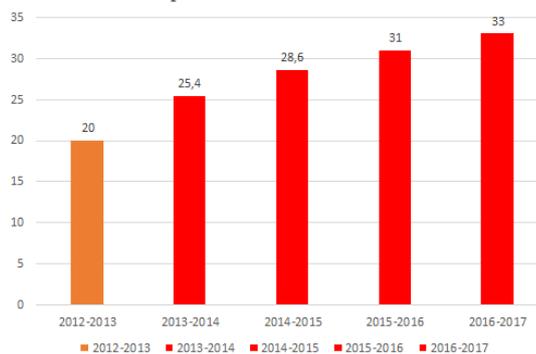


Результаты исследования

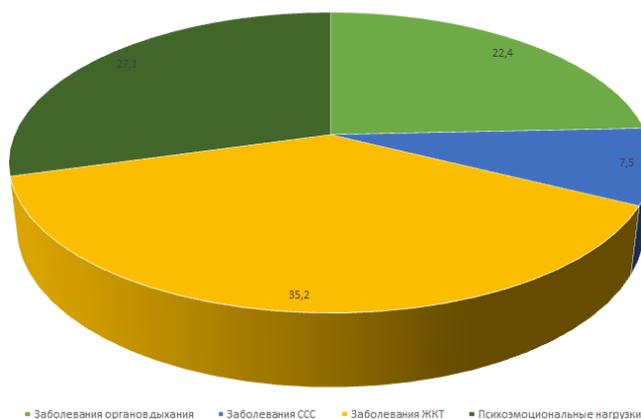
Наличие хронических заболеваний до поступления в колледж



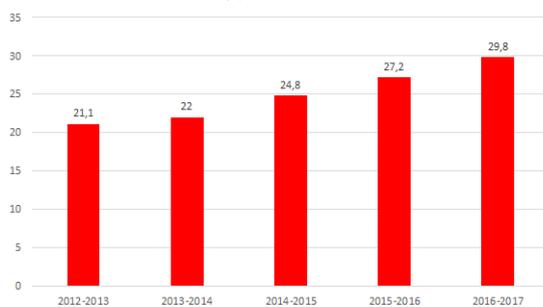
Наличие хронических заболеваний по годам



Органы и системы часто подверженные заболеванию

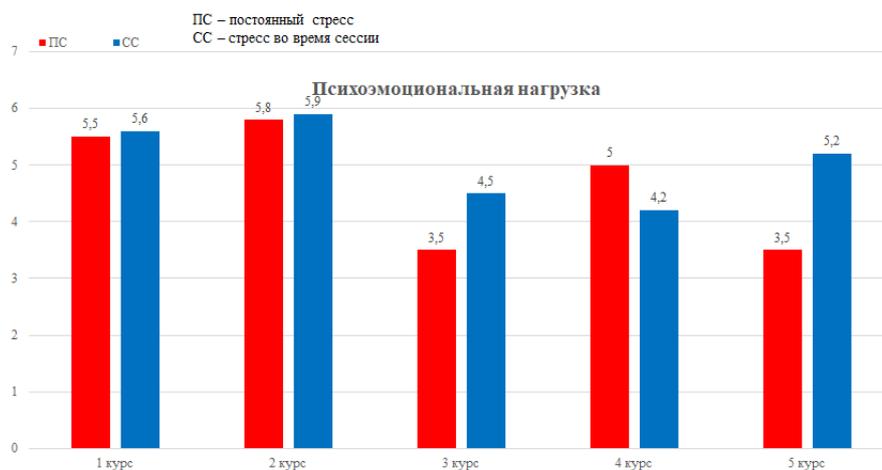


Наличие заболеваний органов дыхания

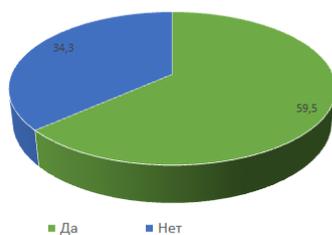


Факторы, способствующие развитию болезней:

холодные аудитории, перемещение по кафедрам в разных точках города, независимо от погоды, холодные комнаты в общежитиях, контакт с больными в больницах.



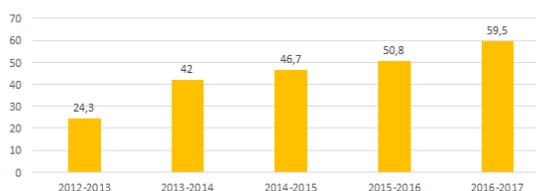
Ухудшение зрения за период обучения



Факторы, способствующие ухудшению зрения:

ухудшению зрения:
 длительная работа на компьютере в период подготовки домашнего задания; большинство учебных материалов в электронном виде; нерациональная работа с компьютером (отсутствие перерывов в период работы)

Ухудшение зрения за период обучения



Выводы:

По результатам исследования было выявлено развитие патологии у студентов медицинских колледжей связанные с особенностью интенсивных умственных и физических нагрузок, частым прямым и опосредованным контактом с пациентами лечебно-профилактических учреждений, нехваткой бюджета времени.

Анкета для обучающихся

1. Каким видом спорта вы занимаетесь? И как часто?

- А) постоянно
- Б) от случая к случаю
- В) не занимаюсь

Свой вариант ответа и укажите вид спорта (это не вариант ответа ,а комментарий ниже)

2. Сколько часов в день вы спите ?

- А) 3-4
- Б) 5-8
- В) 10-12

Свой комментарий

3. Каков ваш режим питания ?

- А) Завтрак 0% ,обед 30-40%,ужин 50-60%
- Б) завтрак 25, обед 35%,полдник 15%, ужин 25%
- В) завтрак 10%,обед 10%,ужин 60-80%

4. Часто ли вы перекусываете вредной пищей ?(фаст-фуд)

- А) каждый день
- Б) раз в неделю
- В) раз в месяц

5. Имелись ли у вас хронические заболевания до поступления в колледж?

- А) заболевания органов дыхания
- Б) цереброваскулярные болезни
- В) ЖКТ

Свой вариант ответа

6. Появились ли у вас заболевания в период обучения? Если да ,то отметь какие. /нет

- А) заболевания органов дыхания
- Б) заболевания сердца и сердечно-сосудистой системы
- В) ЖКТ

Свой вариант ответа

7. Связываете ли вы Ваши хронические заболевания с наследственностью?

- Да
- Нет
- Не знаю

8. Обращаетесь ли вы к врачу в связи с состоянием здоровья?

- Да
- Нет

Нет времени

9.Ухудшилось ли ваше зрение в период обучения?

Да

Нет

Не проверял(а)

10.Принимаете ли вы витаминные препараты?

А)регулярно Б)Не регулярно В)вообще не принимаю

11.Испытывали ли вы значительные колебания веса в период обучения ? если да, то

напишите причину

Да

Нет

Не знаю

(Комментарий)

ПОЛ М/Ж

Была ли беременность ?(да/нет)

Употребляете ли вы алкоголь ?

А)регулярно Б)от случая к случаю В)вообще не употребляю

Употребляете ли вы табак?

Да

нет

бросил(а)

Список использованной литературы:

1.Петри Авива, Сэбин Кэролайн Наглядная медицинская статистика; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2009. - 168 с.

2.Герасимов А. Н. Медицинская статистика; Медицинское информационное агентство - Москва, 2007. - 480 с.

3.Минашкин, В. Г. Статистика: учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. Г. Минашкин ; под редакцией В. Г. Минашкина. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 448

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ СПИРТНЫХ НАПИТКОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Вяткина Ангелина Евгеньевна

Пейко Анна Анатольевна

Руководители: Коршунова Ирина Николаевна, преподаватель

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Свердловский областной медицинский колледж» г. Ревда

Змеева Инна Владимировна, учитель химии

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение

«Средняя общеобразовательная школа № 7» г. Ревда

Здоровье самое большое личное достояние каждого человека. Человеческий организм обладает большими возможностями для сохранения и поддержания здоровья, но эти возможности не беспредельны. Если вредный фактор действует с раннего возраста и систематически, то состояние организма неизменно начинает ухудшаться, и возникает болезнь. Одним из таких факторов является алкоголь. Алкоголь не щадит ни одного органа. В настоящее время стоит острая проблема подросткового алкоголизма. Как правило, подростки употребляют слабоалкогольные напитки – коктейли, пиво и находятся в уверенности, что эта продукция не наносит вреда организму. Хотя алкоголь, даже в небольших концентрациях, это яд, который пагубно действует на все живое – белок, клетку, растительные и животные организмы. А организм человека в основном состоит из различных белков. И при действии алкоголя происходит разрушение белков – денатурация.

Нам захотелось доказать своим одноклассникам и ровесникам что спирт в любых концентрациях опасен для нашего организма.

Таким образом, была поставлена *цель работы*: установить влияние спиртсодержащей продукции, с разными процентными концентрациями спирта, на организм человека, т.е. на денатурацию белка.

Задачи:

- составить анкету для 9-11классников, провести и проанализировать её;
- изучить процесс денатурации белка под действием спирта;
- установить, как влияют спиртные напитки, содержащие разную концентрацию спирта, на качество белка;
- установить, как влияет безалкогольное пиво, на качество белка;
- сделать выводы.

В работе использованы следующие *методы исследования*: теоретический анализ, эксперимент, наблюдение.

Гипотеза: предположим, что спиртные напитки, содержащие малую концентрацию спирта, не влияют на качество белка, а безалкогольное пиво не влияет на качество белка.

Методы исследования анкетирование, химический анализ, сравнительный анализ.

Нас заинтересовала тема детского алкоголизма, т.к. нас волнует здоровье наших друзей и одноклассников. Решили провести анкету «Алкоголь и мы» и узнать отношение молодёжи к алкоголю и проверить действие спиртных напитков различной концентрации на организм человека.

Было опрошено 45 респондентов, которые ответили на 8 вопросов. При анализе ответов на вопросы анкеты было выявлено, что большинство обучающихся (91%) пробовали алкоголь, и этот факт конечно настораживает. Тот факт, что большая часть обучающихся (91%), знают какое влияние алкоголь оказывает на организм, но всё-таки 16% учащихся не знают или не задумываются об этом. Больше половины обучающихся в возрасте от 15 до 17 лет считают алкоголь вредной привычкой, значит, они думают, что можно прекратить употреблять напитки и никакого вреда организму не будет, и это тоже требует просветительской работы. Чуть больше 50% респондентов ошибочно считают, что, употребляя напитки с малой концентрацией алкоголя, в том числе и безалкогольное пиво, не принесёт вред здоровью не приносят вред своему организму. К сожалению, что хоть раз в неделю практически все обучающиеся пробуют спиртные напитки

Чтобы наглядно доказать необратимые изменения белков под воздействием спирта был проведен ряд опытов с белком.

В ходе исследовательской работы изучен процесс денатурации белка под действием спирта.

Установлено, что вся спиртосодержащая продукция, вне зависимости от концентрации в ней спирта, способна денатурировать белок.

Таким образом, не подтверждается выдвинутая ранее гипотеза: на денатурацию белка влияет не только чистый спирт, но и разбавленные растворы спиртосодержащей продукции, хотя и в разной степени.

Данные результаты, наглядно доказывают пагубное влияние алкоголя на белковую структуру. Потеря белками своих функциональных свойств наносит непоправимый урон организму человека, употребляющему алкоголь.

Вторая гипотеза тоже не подтвердилась, т.к. денатурация белка произошла и под действием безалкогольного пива.

С результатами наших исследований мы поделились с одноклассниками, одноклассниками и их родителями.

Работа эта имеет огромное социальное значение. И если хотя бы часть наших сверстников после наших исследований задумаются об этой проблеме, мы будем считать свою работу не напрасной.

Литература

1. Капустин А.Б. Алкоголь - враг здоровья / А. В. Капустин. - Москва : Медицина, 2010 - 47 с. : ил.
2. Лубоцкая-Росселье Е.М Алкоголь и дети. / Е.М. Лубоцкая-Росселье. - М.: Медицина, 2014. – 94 с.
3. Сивоглазов В.И, Агафонова И.Б, Захарова Е.Т; под ред. Акад. РАЕН, проф. В.Б. Захарова. – Общая биология. Базовый уровень: учеб. для 10-11 кл. общеобразовательных учреждений/ м. : Дрофа, 2005. – 368с.
4. Сытинский И.А. Алкоголь и мозг.: (Нейрохимия алкоголизма). - Москва: Знание, 2011. - 63 с.: ил.
5. Эксперимент по органической химии в средней школе, Методика и техника. Пособие для учителя. Изд. 6-е. М., «Просвещение», 2015

ДЕВУШКИ – БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ

Фетисова Татьяна Сергеевна

Руководитель: Коршунова Ирина Николаевна, преподаватель

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Ревда

В течение последних лет во всем мире отмечается значительный рост распространенности заболеваний систем крови среди детей подросткового возраста. Одним из таких часто встречаемых заболеваний является железодефицитная анемия, которая является главным проявлением почти всех заболеваний крови, наиболее частым их признаком или осложнением. Именно поэтому она является очень важной проблемой в педиатрии. Во всем мире насчитывается более 1,63 миллиарда людей, болеющих ЖДА, причем большинство из них – дети. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) железодефицитная анемия является серьезной проблемой у детей до двух лет. В

России среди детей до года ЖДА встречается примерно в 45% случаях, а это почти в два раза больше, чем у взрослых.

Железодефицитная анемия-наиболее часто встречаемый вид анемии, является приобретенным заболеванием, которое характеризуется недостаточным содержанием железа в сыворотке крови и костном мозге, в последствие заболевание сопровождается нарушением образования гемоглобина, что приводит к гипохромии. Как правило, железодефицитная анемия часто взаимосвязана с каким-либо состоянием организма или заболеванием, вызывающим абсолютный дефицит железа. Возникновению железодефицитной анемии предшествует развитие латентного дефицита железа, которое рассматривается как приобретенное функциональное состояние и характеризуется скрытым дефицитом железа, снижением запасов железа в депо и его содержанием в тканях. Железо является одним из важных микроэлементов, которые входят в состав тканей организма. Оно необходимо для образования гемоглобина - вещества, заполняющего эритроциты и для переноса кислорода от легких к тканям и органам. Именно поэтому при его дефиците ребенок чувствует слабость и утомление.

Основной причиной развития дефицита железа является несоответствие между его поступлением и расходом (потерями), в результате чего происходит постепенное истощение запасов железа в организме, а в дальнейшем и снижение содержания тканевого и других форм железа. Среди наиболее частых причин значение имеют:

- хронические кровопотери разной локализации (желудочно-кишечные, маточные) вследствие различных заболеваний;
- нарушение всасывания поступающего с пищей железа в кишечнике (энтериты, синдром недостаточного всасывания);
- повышенная потребность в железе (беременность, лактация, интенсивный рост);
- алиментарная недостаточность железа (недостаточное питание, анорексии различного происхождения, вегетарианство и др.).

Железодефицитная анемия у детей вызывает нарушение когнитивных способностей, задержку развития двигательных навыков и приводит к снижению успеваемости. Анемия увеличивает вероятность инфекционных заболеваний, поскольку оказывает неблагоприятное воздействие на ряд механизмов иммунной системы.

Для лабораторной диагностики данной анемии ориентируются на снижение концентрации гемоглобина (<110 г/л), небольшое снижение числа эритроцитов (<3,8*10¹²/л), снижение цветового показателя (<0,85), увеличение СОЭ (> 10 – 12 мм/ч), нормальное содержание ретикулоцитов (1–2%), наличие анизоцитоза и пойкилоцитоза эритроцитов.

Отмечаются изменения в эритроцитарных индексах: снижаются значения MCV (<80 фл), MCH (<26 пг), MCHC (<320 г/л), RDW (> 14%). В биохимическом анализе крови ориентируются на снижение концентрации сывороточного железа (<12,5 мкмоль/л), повышение общей железосвязывающей способности сыворотки (> 69 мкмоль/л), снижение коэффициента насыщения трансферрина железом (<17%), а также снижение концентрации сывороточного ферритина (<30 нг/мл).

В связи с увеличением числа обучающихся с пониженным питанием, наличием сопутствующей патологии, такой как дисфункциональные маточные кровотечения, острые и хронические заболевания половой сферы, заболевания желудочно-кишечного тракта, было проведено обследование пациентов выделенной группы. Для диагностики анемии были проведены следующие исследования:

- количество эритроцитов в 1 л, их морфологические характеристики;
- ретикулоциты (%);
- гематокрит (%);
- рассчитаны индексы: цветовой показатель, НЖСС, процент насыщения трансферрина.
- уровень железа сыворотки крови.

После проведения общего анализа крови группе студентов, было выявлено, что у 60 человек имеется подозрение на анемию (уровень Hb ниже 110 г/л). У девушек в результате клинического обследования был выставлен диагноз: анорексия – 7 чел, беременность – 3 чел, дисменорея – 23 чел, острые и хронические воспалительные заболевания половой сферы – 14 чел, заболевания ЖКТ – 6 человек. У юношей – заболевания ЖКТ.

Таким образом, исходя из статистических данных, основные признаки железодефицитной анемии обнаруживаются у 15% подростков обследуемой группы.

Уменьшение содержания железа в организме (в тканевых депо, в сыворотке крови и костном мозге) приводит к нарушению образования гемоглобина и снижению темпов его синтеза, накоплению свободных протопорфиринов в эритроцитах, развитию гипохромной анемии и трофических расстройств в различных органах и тканях. Клинически дефицит железа сопровождается задержкой умственного и моторного развития, снижением активности иммунной системы за счет нарушения синтеза интерлейкина-2, Т-киллеров.

В связи с этим систематизация методов диагностики, лечения и профилактики железодефицитных состояний является чрезвычайно актуальной задачей.

Литература:

1. Детская гематология. Клинические рекомендации /Под ред. А.Г.Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 656с.

2. Красильникова М. В. Железодефицитные состояния у подростков: частотные характеристики, структура и вторичная профилактика. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 24 с.

3. Справочник педиатра / под ред. В.О. Быкова, А.С. Калмыковой. – 4-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д.: Феникс, 2015 – 605 с.

4. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии – Режим <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema>

5. Шабалов Н. П. Детские болезни: учебник для вузов (том 1). 8-е изд. – СПб.: Питер, 2017 – 880 с.: ил.

АНТИВОЗРАСТНАЯ МЕДИЦИНА, GERONTOLOGIA И GERIATRIA

Еспайғажи Махамбет Тоқтасынұлы

Руководитель: Мамыканов Искандер Ринатович, преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна». г. Семей. Республика
Казахстан

Антивозрастная наука считается новейшим междисциплинарным курсом врачебной науки и практики, базирующихся в раскладах доказательной медицины, а также содержащим в себе ранее индивидуализированную находку, профилактику, исцеления и также реабилитацию тяжелого состояний и болезней, ассоциированных с возрастом. Более близкими сферами клинической медицины по части взаимоотношению к рассмотрению, считаются эстетическая медицинская наука, гериатрия и валеология.

Геронтология(от др.-греч. « старик » + « знание, слово, учение ») — учение, изучающая биологические, общественные и психические нюансы старения человека, его факторы, а также методы борьбы с ним (омолаживание).

Социальная геронтология - это социальная наука, раздел геронтологии, призванный принимать решение демографические, социально-экономические трудности старения.

Существует четыре направления социальной геронтологии как науки:

1. Постигание воздействия старости на личность, на перемена ценностей, потребностей человека, его поведения и вида жизни в старости.

2. Изучение положения престарелого человека в группе, связь в семье, коллективе, с приятелями, а также исследование специфичности компаний, состоящих из пожилых людей.

3. Изучение пожилых людей в обществе в целом. Пожилые рассматриваются как определённая демографическая общность и она (общность) влияет на социальные процессы и сама находится под влиянием социальных процессов.

4. Изучение влияния различных медицинских препаратов на определённые функции организма в различных возрастных группах, которое позволяет назначать препараты пожилым людям, исходя из ряда важных факторов.

Эстетическая медицина предполагает собою комплекс технологий, а также методов, направленных в удовлетворение индивидуальных надобностей больного в усовершенствовании наружного вида и подразделяет собой три ключевых тенденции – пластическая хирургия, косметическая и антивозрастная медицина.

Гериатрия представляет курсом науки, а также медицинской квалификацией, которая нацелена на оказывание помощи в основном синдромально больным, старших возрастных групп с возрастом - подвластными медицинскими синдромами, подобными, к примеру относящиеся, равно как падения или сокращение слуха, а также зрения, саркопения, старческая слабость и другим заболеваниям.

Гериатрия (др.-греч. γέρων «старик» + ιατρεία «лечение» [1] ← ιατρός «врач») — частный раздел геронтологии, занимающийся исследованием, профилактикой и лечением заболеваний старческого возраста.

Под явлением старения понимаются весь морфологические, биохимические, многофункциональные и психологические перемены, появляющиеся в процессе существования организма. Это постепенно развивающиеся и необратимые перемены строения и функций живого существа.

Не следует путать гериатрический центр и дом престарелых. В то время как здание престарелых представляет заведением общественным и может не давать медицинских услуг, гериатрический центр —

учреждение врачебное. Целью получения статуса гериатрического центра учреждение обязано владеть лицензией для обеспечения медицинских услуг, в том числе в области гериатрии.

В крайние годы объектом интереса профессионалов в области гериатрии стали больные средних возрастных групп со значительным риском формирования гериатрических синдромов, в том числе тех, которые потенциально оказывают действие отнюдь не только лишь на качество жизни, но и на внешний вид, например, возрастной андрогенный дефицит.

Огромный интерес в данной отношении стало уделяться своевременному выявлению похожих обстоятельств риска, а также исследованию проектов вторичной профилактики, которые базируются не только лишь в популяционных способах, но в высокой степени

индивидуализированы и высокой степени производительности в отношении определенного больного.

Валеология предполагает собою теория об профилактике, что подразделяет в основном:

первичную – развитие здорового образа жизни, а также предотвращение, подобным образом, острых и хронических болезней;

вторичную – предостережение путем использования комплекса немедикаментозных и фармацевтических способов прогрессирувания, имеющихся хронические заболевания;

третичную – предостережение развития инвалидизирующих результатов хронической патологии;

четвертичную – профилактика прогрессирувания инвалидности.

Подобным способом, появление подобного междисциплинарного ориентированности как антивозрастная врачебная наука обосновано формированием со одной стороны

гериатрии и акцентированием заинтересованности в задачах второстепенной

профилактики возраст - зависимых синдромов с целью обеспечения долгосрочного

функционального долголетия, с другой стороны эстетической медицины, специалисты

во сфере который подошли к осознаю того, что гарантийное обеспечение значительной производительности здешних эстетических корректирующих проектов допустимо

только лишь присутствие ситуации индивидуального проведения профилактических общемедицинских событий.

С точки зрения отечественных традиций, объект антивозрастной медицины возможно разделить на 4 части:

✓ общие проблемы;

✓ преждевременная проверка возрастно-зависимых факторов риска становления и прогрессирувания заболеваний;

✓ персональная профилактика в организации антивозрастной медицины;

✓ представление производительности индивидуальных антивозрастных профилактических программ.

Содержанием общей проблемы являются: общие убеждения доказательной медицины в сфере первичной и вторичной профилактики, вопросы биомедицинской статистики и в целом выполнения медицинских исследований в области персональной профилактики, аспекты введения полученных доказательных данных в клиническую практику. Определенный раздел является, с нашей точки зрения, крайне важным, так как само фразеологизм «антивозрастная медицина» представляет заманчивым для потребителя обширного спектра медицинских услуг, что обладает вероятностью быть использовано

недобросовестными их поставщиками в алчных целях также спровоцировать спекуляции около предоставленного направленности врачебной науки также практики, что согласно собственной сущности направлено в инновационные научно-обоснованные медицинские технологии.

Проблемы индивидуализированной оценки факторов риска и прогрессирования болезней (диагностирование в антивозрастной медицине) присутствуют в оценке следующих факторов: анализ средовых причин, ухудшающих движения старения (свойство воздуха, питьевой воды, питания, концепция инсоляции); анализ питания (применение специальных исследований, которые дают возможность установить синдром излишнего или недостаточного питания); формирование уровня физической активности (применение специальных исследований, которые дают возможность выявить степень и уровень достаточности физической активности); анализ эмоционального статуса (выявление при поддержке опросников и шкал причин риска и более распространенной патологии эмоциональной области – беспокойно-депрессивный синдром, деменция, нарушения сна также другие); оценка состояния кожи (проверка синдрома преждевременного старения кожи – skinaging также синдрома фотостарения кожи – fotoaging).

Необходимо отметить, что объем методов диагностики в антивозрастной медицине аналогичен таковому в гериатрии, равно как традиционной медицинской квалификации, а также включает в себе соответствующее основные позиции:

- анализ антропометрических сведений: рост стоя, рост сидя, масса, толщина дерматологической складки в области трицепса, денситометрия кистей для раскрытия остеопороза;
- анализ активных данных состояния органов и систем : пульс, артериальное давление, частота дыхания, жизненная вместимость легких, предельная остановка дыхания при вдохе и выдохе, мышечная сила кистей (динамометрия), рентген органов грудной клетки, острота зрения, нетрудный анализ на память, скорость распространения пульсовой волны, реоэнцефалография;

Возможности.

С показанных ранее использованных материалов очевидно, что целью антивозрастной медицины представляет персональная профилактика возраст-зависимых отклонений состояния здоровья, проведение которой потребует в первую очередь всего тщательной диагностики факторов риска формирования аналогичных ситуаций. Несмотря на то, что в основе подобной диагностики находится общеклиническое исследование и применение обыденных исследовательских методов, все же в качестве дополнительных способов выступают опросники, а также шкалы, требующие временных затрат, с целью врача и

больного, а кроме того зачастую – достаточно сложных и дорогих диагностические манипуляции, к примеру, определение длины теломер. Подобным способом, антивозрастная диагностика, что довольно громоздка по сути и нередко дорогостоящая, в основном вовсе не предполагает уделом лечебно-профилактических институтов общелечебной сети, которые в основном наставлены с целью популяционную профилактику. С другой стороны, антивозрастной медициной все более увлекаются клиникой красоты, а также эстетики, которые имеют необходимость в стандартизации данного варианта помощи, исследованию эталонов управления антивозрастной предложением, в основе международных основ.

Антивозрастная медицина считается новейшим междисциплинарным курсом медицинской науки также медицинской практики, что появилось в стыке эстетической медицины, гериатрии также валеологии. Целью антивозрастной медицины считается осуществление результативных индивидуальных проектов профилактики формирования также прогрессирования хронических болезней также возраст-ассоциированных состояний, что в конечном результате станет содействовать развитию функционального долголетия, эстетической удовлетворенности больного собственным внешним видом также в целом повышению особенности бытия. Антивозрастная медицина разделяется на 2 больших отрасли – превентивная врачебная наука и регенеративная врачебная наука, применяет в личном арсенале объединение немедикаментозных и лекарственных методов, имеющих доказанную результативность с точки зрения установленных критериев доказательности. Подобным способом, антивозрастная медицина содержит личный четко очерченный общенаучный методичный аппарат, точки приложения, что создает данное течение аргументированным и многообещающим с точки зрения обширного введения.

Литература:

1. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Современные проблемы антивозрастной медицины // Геронтология. – 2014.
2. "Антивозрастная медицина. Современная энциклопедия". Фефилова Инга Борисовна. Издательство: Эксмо, 2015 г.
3. Социальная геронтология. В. Альперович. «Феникс, Ростов-на-Дону», 1997 г

ПРОПАГАНДА КУРЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Бооль Михаил Станиславович

Руководитель: Баландина Светлана Андреевна, преподаватель

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Свердловский областной медицинский колледж»

Город Ревда

Проблема сохранения здоровья населения занимает важное место в системе социальных ценностей и приоритетов любого развитого общества. В последние годы эта проблема актуализируется и в России: снижение рождаемости, рост смертности и сокращение продолжительности жизни населения приобрели в последние годы катастрофический характер. В настоящий момент формирование здорового образа жизни в молодежной среде являются приоритетными направлениями государственной политики.

К числу причин, нарушающих здоровье, относятся: наследственный фактор (предрасположенность к некоторым заболеваниям), вредные привычки предшествующих поколений, а также воздействие вредных привычек, приобретенных самими учащимися во время «взросления»: курение, алкоголизм, наркомания.

Молодёжь — это особая социально-возрастная группа, отличающаяся возрастными рамками и своим статусом в обществе: переход от детства и юности к социальной ответственности.

Подростки приобщаются к сигаретам, потому что стремятся к взрослости или расценивают курение как способ самоутверждения, а также под действием принципа “Все надо попробовать”. Также многие считают, что курение позволяет включиться в процесс общения с другими ребятами, особенно с курильщиками.

К сожалению, организм ребенка быстро становится зависимым от получаемого никотина, и, кроме того, возникает эмоциональная зависимость — от чувства расслабленности после курения сигарет. Вероятность развития рака легких, астмы, хронического бронхита, язвы желудка или снижения либидо представляется очень отдаленной перспективой для молодых людей. Они не отвечают на призывы взрослых, учителей и родителей, всё чаще тянутся к пачкам сигарет.

Задачи работы:

- 1) Рассмотреть антитабачную программу общества
- 2) Узнать причины курения среди молодежи и в обществе, путем анкетирования
- 3) Предложить меры, как лояльнее уменьшить тягу к курению у молодежи

Курение - социальная проблема общества, как для курящей, так и для некурящей его части. Для первой – проблема бросить курить, для второй – избежать влияния курящего общества и не «заразиться» их привычкой, тем самым сохранить свое здоровье.

Пагубная привычка убивает каждого десятого человека в мире, и при сохранении нынешней структуры потребления табака около 500 миллионов живущих в настоящее время людей могут в итоге погибнуть. Более половины этого числа – подростки и дети.

По данным Всемирной организации здравоохранения каждый год в мире от курения умирает 5,4 миллиона человек. К 2030 году эта цифра превысит 8 миллионов смертей, причем более 80% ассоциированных с табаком смертей произойдут в развивающихся странах. В XX веке табачная эпидемия убила 100 миллионов человек, а в течение XXI века она убьет 1 миллиард человек.

Особенный вред курения для детей и подростков обусловлен физиологией еще незрелого организма. Человек растет и развивается довольно долго, иногда до 23 лет.

Чтобы организм нормально сформировался, все эти годы к его клеткам должно поступать нужное количество кислорода и питательных веществ, но, ни в коем случае не токсинов — в том числе и из табачного дыма.

«И не потому, что какие-то злые дяди и тети хотят испортить подростку счастливую жизнь и лишить его атрибута взросления, запрещая курить, — комментирует доктор медицинских наук, заместитель директора НИИ пульмонологии ФМБА России Галина Сахарова. — Сами подростки должны понимать ответственность перед собой и дать собственному организму вырасти».

Сигареты в РФ дорожают в среднем на 23% за год. Власти считают, что вместе с запретами на курение это помогает россиянам отказаться от табака. Но побочным эффектом стал рост теневого рынка.

Российские власти уже несколько лет выдвигают все новые инициативы, направленные на борьбу с курением. Помимо роста акцизов, из-за которого цены на сигареты растут, уменьшая их доступность, это различные запреты для производителей, продавцов и курильщиков. С начала этого года в экспертном сообществе особенно остро дискутируется новая антитабачная концепция Минздрава, предусматривающая новый ряд ограничений. Насколько эффективны используемые государством меры по борьбе с курением, выясняла DW.

Переломным для российского рынка табака оказался 2013 год, когда в силу вступил федеральный закон "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака". Документ резко ограничил места для курения, рекламу и торговлю табачными изделиями. С 2014 года в России стало запрещено курить в

ресторанах и кафе. Сигареты исчезли из киосков, а затем и с витрин - их заменили невзрачными распечатками имеющегося ассортимента.

Продажи табачных изделий стали снижаться. Так, по данным, предоставленным DW консалтинговой компанией "Директ ИНФО", если в 2013 году в России было продано 18,2 млрд пачек сигарет, то в 2014—16,4 млрд (почти на 10% меньше), в 2015 - 15,9 млрд (-3,2%), в 2016 году - 15,8 млрд (-0,7%).

В то же время из-за роста цен объемы рынка в стоимостном выражении (в розничных ценах) "не просто не падают, а растут со среднегодовыми темпами на уровне 23%, что можно назвать рекордными показателями на фоне общего кризиса экономики и падения практически во всех отраслях", отметили в "Директ ИНФО". Если в 2013 году объем рынка в стоимостном выражении составил 613 млрд рублей, то в прошлом году - 1,1 трлн рублей.

Мы провели анкетирование среди ребят 1 курса (15–16 лет). Участвовали 110 студентов. Результаты исследования показали следующее:

На вопрос «Вы курите?» - 40% опрошенных ответили, что «Да» и 60% - «Нет». Эти результаты можно интерпретировать как положительные, т. к. большинство опрошенных не курят на сегодняшний момент.

На вопрос «Знаете ли Вы о вреде курения?» -10% опрошенных ответили, что «нет».

На вопрос «Курят ли Ваши друзья». Из 110 опрошенных студентов 72 человека попробовали хоть раз закурить, а 38 студентов не пробовали закурить ни разу.

На вопрос «Почему Вы начали курить» было предложено три варианта ответа «потому что курят родители», «потому что курят друзья» и «другое» - этот ответ и получил большее число голосов, вполне вероятно, что студенты сами для себя не могут ответить на этот вопрос.

Следующий вопрос звучал так: «Сколько сигарет Вы выкуриваете за один день?». Более одной пачки выкуривает только 7 человек.

На вопрос «Хотели бы Вы бросить курить?». Из 44 человек, которые курят на сегодняшний момент, согласно опросу, 75% хотели бы бросить курить.

Согласно анкетированию, некоторые ребята не знают о вреде курения, а если знают, то все равно продолжают курить. Также курящие, хотят бросить, но не знают как. Поэтому необходимо проводить различные мероприятия, не просто рассказывать о вреде курения, а завлекать молодежь к проведению этих мероприятий.

В наше время молодёжь тяжело убедить словами, нотациями и нудной полемикой. Пора менять тактику и переходить на более креативные пути. Проведение конкурсов, акций, и шествий очень помогут нам в продвижении антитабачной культуры среди молодежи.

1) Парады, шествия и выступления

- 2) Флешмобы, концерты и зарядки
- 3) Баш на баш: конфеты, яблоки, витамины

Для того что бы заставить людей бросить курить в обществе применяется также технология антибрендинга к самому курению, основным инструментом в руках государства и различных компаний в данном вопросе является социальная реклама, которая выступает в роли антирекламы курению.

На молодёжь реклама имеет особенно сильное влияние на эту группу общества, воспринимающую данную форму культуры как учебник жизни. Реклама воспринимается современной молодёжью как нормативный элемент культуры в контексте, приобретая значение привычного элемента окружающей среды. С этой точки зрения она интерпретируется как естественная часть культуры. Сюда можно отнести: газеты, журналы, интернет-рекламу, рекламу по ТВ, рекламу в фильмах (сериалах, мультфильмах и т.д.).

Примерами социальной рекламы могут быть:

- 1) Брошюры анитабачного содержания или пропаганда ЗОЖ через отказ от курения
- 2) Плакаты, направленные на непосредственные недостатки курения и преимущества не курения (например, лозунг "Поцелуй некурящую, почувствуй разницу" на фоне красивых девичьих губ)
- 3) Плакаты, направленные на защиту от загрязнения табачным дымом (например, "Не кури. Зона работы легких"), лучше преподносить не в назидательном стиле, а с использованием юмора
- 5) Реклама не курения (главная мысль - как замечателен мир без табачного дыма, как мы хорошо проводим время и т. п.)
- 6) Презентации, слайд-шоу, ролики или мини-фильмы, посвященные проблеме курения
- 7) "Анти-брендовыми" плакаты

Курение в России очень распространено, Только каждый десятый опрошенный социологами считает, что к этому можно относиться снисходительно. Около 80% респондентов другого опроса поддерживают запрет на курение в кафе, ресторанах, на вокзалах, в аэропортах, электричках и поездах. Но, несмотря на такое резкое неприятие этой вредной привычки, Россия — одна из самых курящих стран мира.

Уже не первый десяток лет курение среди подростков считается модной и привилегированной привычкой. Бороться с этим можно только идеологически. Руководство многих школ старается справиться с этой проблемой самостоятельно с помощью запретов и угроз. Учеников не выпускают из школ на переменах, вводят систему санкций за курение на территории, сообщают родителям. Эти методы эффективны лишь для незначительной части

курящих подростков. Остальные считают вдвойне доблестным идти против правил, курение напоказ считается бунтарским поступком, причиной уважения и одобрения товарищей. Таким образом, прямые запреты со стороны старших лишь разжигают стремление подростков курить. Следовательно, необходимо найти способы повлиять на сознание подростков социологическими методами и психологическими приемами.

Пропаганда табака должна исходить не только от родных и близких, но и от СМИ. Поэтому общество нуждается в профилактической работе с подростками по борьбе с курением. Главным направлением является пропаганда здорового образа жизни, приобщение подростков к спорту, борьба с вредными привычками.

Литература

- 1) Антибрендинг как метод борьбы с курением (allbest.ru)
- 2) <http://minzdrav.gov.by/en/dlya-belorusskikh-grazhdan/profilaktika-zabolevaniy/profilaktika-tabakokureniya/kurenie-kak-sotsialnaya-problema.php> Курение как социальная проблема
- 3) <https://youngspace.ru///praktika/aktsii-protiv-kureniya> Акции против курения

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ НА ДОМУ И В СТАЦИОНАРЕ

Горинский Мирон Васильевич

Руководитель: Мартынова Ирина Витальевна

Серовский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Серов

Онкология – раздел медицины, изучающий доброкачественные и злокачественные опухоли, механизмы и закономерности их возникновения и развития, методы их профилактики, диагностики и лечения.

Онкологические болезни представляют собой обширный и разнородный класс заболеваний.

Актуальность и важность проблемы подчеркивает Указ Президента №598 от 07.05.2012 г. В нем приоритетным направлением деятельности медучреждений является снижение смертности от онкологии во всех регионах России. Качество оказания медицинской помощи и ее эффективность напрямую зависит от сестринского ухода.

Цель работы: рассмотреть организацию сестринской паллиативной помощи и разработать методический материал для пациентов

Задачи:

1. Изучить теоретические источники
2. Проанализировать ситуацию с онкозаболеваемостью в Свердловской области
3. Рассмотреть сестринскую деятельность по уходу за онкобольными
4. Составить диету для онкобольных (рак языка)
5. Обучить пациента и родственников ухода за пациентами

Для изучения структуры пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделения паллиативной медицинской помощи ГБУЗ СО «ЦГБ №2» были обработаны данные за 2018 – 2020 годы. Всего за три года было пролечено 336 человека по заболеванию рак языка. Наиболее многочисленная группа пациентов (50,7 %), проходивших лечение в стационаре, 70-75 лет.

Большой проблемой является когда больные и родственники не получают информацию об уходе за больным в должном объеме. Упор делается на лечение и прием лекарственных средств, а на ежедневные физиологические потребности внимание не уделяется должным образом.

Объект исследования: организация сестринской паллиативной помощи.

Исследования: дифференцированная сестринская программа оказания паллиативной помощи с учетом оценки качества оказания сестринской помощи.

Рак языка – это опухоль злокачественного типа, основой образования которой являются клетки эпителия слизистой языка.

Паллиативной помощи - облегчение проявлений болезни для улучшения жизни пациента и его близких.

Виды рака языка: рак корня языка, рак нижней поверхности языка, рак тела языка.

Основные проблемы в России

1. Проблемы образования в области паллиативной помощи и медицины.
2. Организационные проблемы оказания хосписной и паллиативной помощи.
3. Проблемы организации лекарственной помощи инкурабельным онкологическим больным.
4. Проблемы доступности наркотических анальгетиков для лечения хронического болевого синдрома у инкурабельных онкологических больных.

Паллиативная помощь в онкологии построена на принципах междисциплинарного подхода. Он предполагает оказание медицинской помощи для терапии боли и других

осложнений, одновременно с комплексной психологической и духовной поддержкой как самому больному, так и его близким людям, осуществляющим уход за ним.

Цель паллиативного лечения – помочь больным максимально сохранить и поддержать свой физический, эмоциональный, духовный, профессиональный и социальный потенциал.

Рассмотрим клинический случай: пациентка А., 49 лет, обратилась в августе 2019 г. в клинику «Здоровье 365» к врачу онкологу, с жалобами на выраженное объемное образование языка, пораженной стороны. Периодически появляется жжение, покалывание онемение языка. Беспокоят затруднение при приеме пищи, утомляемость, слабость, гнилостный запах изо рта, изменение речи.

Анамнез жизни: Вредные привычки присутствуют, курение более 20 лет. Простудные заболевания 2-3 раза в год. Травм и хирургических вмешательств не было. Раковых заболеваний в семье не было.

Объективно: Объемное образование левой боковой поверхности языка, неправильной формы, с нечеткими границами шириной до 4 см, занимает практически всю длину языка.

Консультирована врачом-онкологом ГБУЗ СО «ЦГБ № 2»

Лечение: Назначено 6 курсов полихимиотерапии, каждый 21 день .

В результате проведенного лечения: в связи с лечением полихимиотерапии, пациентка умерла.

Задачи медицинской сестры в осуществлении паллиативной помощи

1. Профилактика боли.
2. Контроль над симптомами.
3. Общий уход за пациентами.
4. Обучение и реабилитация.
5. Психотерапевтическая помощь.
6. Поддержка семьи во время болезни близкого человека и после его смерти.
7. Научные исследования в области паллиативной медицины.

Сестринская программа паллиативной помощи

1. Документация
2. Физиологические проблемы пациента
3. Психологические проблемы пациента и его родственников.
4. Уход и профилактика осложнений для родственников.
5. Решения возможных проблем, снижающих качество жизни и контроль качества оказываемой помощи.

Паллиативная помощь медицинского брата

1. Обеспечивает управление болью в рамках рекомендаций лечащего врача
2. Помогает в достижении максимально возможного физического и психологического покоя, уменьшая действие раздражителей.

Для обучения пациента и их родственников были разработаны памятки, которые в будущем помогут упростить уход за пациентами. А так же поможет решить проблему по информированию пациентов и их родственников.

Заключение

1. В данной работе были изучены особенности ухода медицинской сестры за онкологическими пациентами.
 2. Рассмотрели организацию сестринской паллиативной помощи
 3. Были разработаны памятки для пациентов и родственников.
 4. Изучили качество оказания медицинской помощи и ее эффективность
 5. Проанализировали ситуация с онкозаболеваемостью в Свердловской области
- Организация сестринской паллиативной помощи требует развития, которое должно выразиться в подготовке квалифицированных медицинских кадров.

Большую роль играет разработка рекомендаций для пациента и его родственников

Литература

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».
2. Приказ Минздрава от 20 декабря 2012 года №1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».
3. Приказ Минздрава от 14 апреля 2015 года №187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».
4. Приказ Минздрава от 14 апреля 2015 года №193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям».
5. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

БОЛЕЗНИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ

Сабешева Ажар Ерболқызы

Омирханова Райхан Бозтаевна, преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,

г. Семей, Республика Казахстан

В современном мире отмечаются общие для многих стран особенности питания людей, связанные не столько с экономикой общества и материальным состоянием семей, сколько обусловленные специфическими чертами рациона питания, характерного для нашего века.

К таковым следует отнести:

- а) распространение рафинированной пищи с резко сниженной биологической ценностью из-за технологической обработки исходных продуктов питания;
- б) увеличение потребления простых углеводов, соли и животных жиров при снижении потребления полноценных белков, клетчатки и продуктов растительного происхождения;
- в) однообразный пищевой рацион с несоответствующим уровню энергозатрат современного человека количеством потребляемой пищи;
- г) недостаточное потребление витаминов, минеральных веществ и других жизненно необходимых ингредиентов пищи.

Цель: показать распространение заболеваний органов пищеварения у подростков.

Гипотеза: у подростков велика вероятность большого процента заболевания - гастрит

Существенные нарушения в пищевом статусе, выражающиеся в значительном дефиците белков, витаминов, минеральных веществ, микроэлементов и растительных волокон, имеют по данным Казахской Академии Питания НАН РК, более чем 90% населения Казахстана. Между тем, доказана достоверная взаимосвязь между нарушением питания и заболеваниями, связанными с желудочно-кишечным трактом.

По результатам широких эпидемиологических исследований структура питания населения Казахстана, подростков, студентов характеризуется продолжающимся снижением потребления наиболее ценных в биологическом отношении пищевых продуктов, таких как мясо и мясопродукты, молоко и молочные продукты, рыба, яйца, растительное масло, фрукты и овощи; при этом увеличивается потребление хлеба и хлебопродуктов, а также картофеля и макаронных изделий. Нарушения пищевого статуса характеризуются дефицитом животных белков, особенно в группах населения с низкими доходами; дефицитом полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) на фоне избыточного поступления животных жиров; выраженным дефицитом большинства витаминов - витамина С, витаминов

группы В и фолиевой кислоты, бета-каротина; недостаточностью поступления ряда минеральных веществ и микроэлементов, таких как кальций, железо, йод, фтор, селен, цинк; дефицитом пищевых волокон.

Обучение в колледже происходит в период ускоренного роста и полового созревания. Адаптация в коллективе, процесс обучения, умственные и физические нагрузки повышают потребности организма в основных пищевых веществах и энергии. Болезни органов пищеварения относятся к наиболее распространенным заболеваниям подросткового возраста, занимая по частоте второе место после болезней органов дыхания.

Задачи:

1. Изучить литературу по данной теме;
2. Провести анализ: какие болезни пищеварительной системы чаще встречаются у подростков;
3. Анализировать: каковы причины данных болезней у подростков;
4. Провести анкету студентов колледжа о режиме питания;
5. Изучить результаты, полученные в колледже, построить диаграммы и сделать выводы.

Научная новизна исследования:

Анкета

- 1) Испытываешь ли ты чувство дискомфорта в области желудка после еды?
- 2) Имеете ли вы какие-нибудь врожденные болезни?
- 3) Здоровые ли у вас зубы?
- 4) Употребляете ли вы фрукты во время еды?
- 5) Часто ли вы едите однообразную пищу?
- 6) Часто ли вы переедаете?
- 7) Часто ли вы едите в спешке (бутерброды в сухомятку, быстрая еда,)
- 8) Соблюдаете ли вы правила гигиены?
- 9) Употребляете ли вы витамины во время еды

Результаты опроса

В опросе участвовало 38 студентов: 1 курса -17 студентов; 2 курса- 21 студента

- 1) 28 нет 10 да 1) 14 нет 3 да 1) 8 да 14 нет
- 2) 27 нет 11 да 2) 15 нет 2 да 2) 9 да 12 нет
- 3) 21 нет 17 да 3) 16 нет 1 да 3) 16 да 5 нет
- 4) 11 нет 27 да 4) 3 нет 14 да 4) 13 да 8 нет
- 5) 23 нет 15 да 5) 12 нет 5 да 5) 10 да 11 нет
- 6) 17 нет 21 да 6) 7 нет 17 да 6) 4 да 10 нет

7) 9 нет 29 да 7) 7 нет 10 да 7) 11 да 10 нет

8) 5 нет 33 да 8) 7 нет 10 да 8) 19 да 2 нет

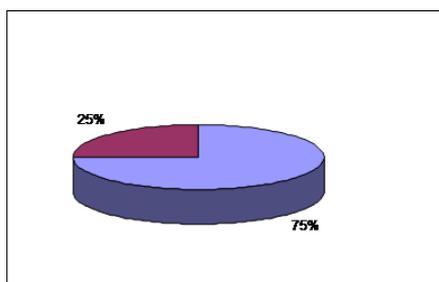
9) 10 нет 28 да 9) 7 нет 10 да 9) 18 да 3 нет

В заключение: в своей работе по данной теме я выполнила практическую работу.

Провела анкетирование студентов 1-2-3 курсов, проанализировала полученные результаты и сделала следующие выводы:

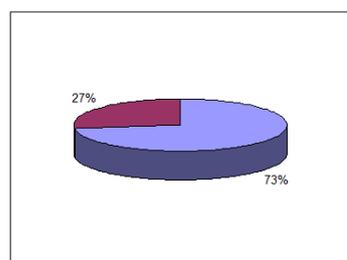
- 1) 25% учащихся испытывают чувство дискомфорта после еды
- 2) 27% учащихся имеют врожденные заболевания
- 3) 35 % учащихся не имеют здоровые зубы
- 4) 73% учащихся не употребляют фрукты
- 5) 32% учащихся едят однообразную пищу
- 6) 65% учащихся часто переедают
- 7) 77% опрошенных в параллели учащихся едят в спешке (бутерброды, быстрая еда)
- 8) 24% опрошенных в параллели учащихся не соблюдают правила гигиены
- 9) 32% опрошенных в параллели учащихся не употребляют витамины во время еды

Вопрос № 1



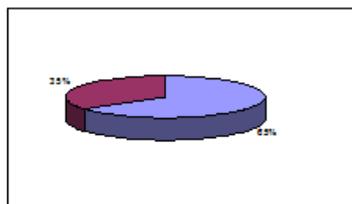
Вывод: 25% опрошенных в параллели студентов испытывают чувство дискомфорта после еды

Вопрос № 2



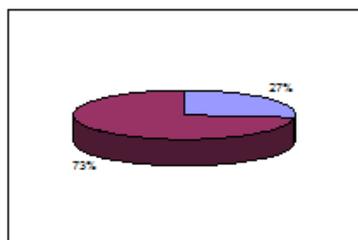
Вывод: 27% опрошенных в параллели студентов имеют врожденные заболевания

Вопрос № 3



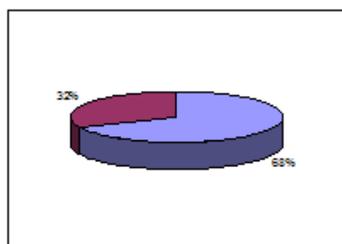
Вывод: 35% опрошенных в параллели студентов не имеют здоровые зубы

Вопрос № 4



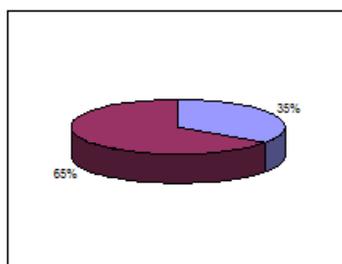
Вывод: 73% опрошенных в параллели студентов не употребляют фрукты

Вопрос № 5



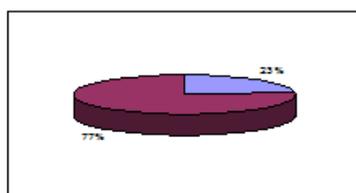
Выводы: 32% опрошенных в параллели студентов едят однообразную пищу.

Вопрос № 6



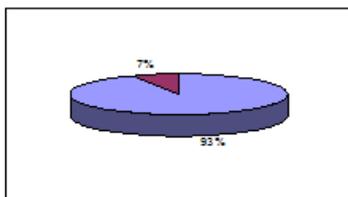
Вывод: 65% опрошенных в параллели студентов часто переедают

Вопрос № 7



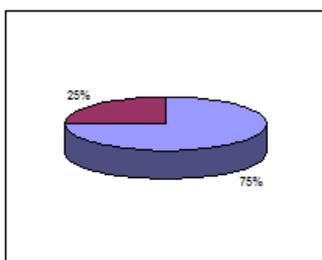
Вывод: 77% опрошенных в параллели студентов едят в спешке (бутерброды, быстрая еда)

Вопрос № 8



Вывод: 7% опрошенных в параллели студентов не соблюдают правила гигиены

Вопрос № 9



Вывод: 25 % опрошенных в параллели студентов не едят витамины во время еды

Предрасположены заболеванию – гастрит, те подростки которые едят в сухомятку, в спешке, не по режиму и их 43%. Гастрит это заболевание желудка, характеризующееся воспалением его слизистой оболочки. Причины гастрита разнообразны. Обычно он возникает вследствие раздражения слизистой оболочки желудка обильной, грубой, острой, слишком горячей или холодной пищей: недоброкачественными продуктами, крепкими алкогольными напитками. Развитию гастрита способствуют систематические нарушения режима питания - не регулярный, с длительными (более 5-6 час.) перерывами, приема пищи, а так же нервно-психическое перенапряжение

Список литературы:

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. – Внутренние болезни, -Медицина, 2017г.
2. Подростковая медицина. – Руководство для врачей. Под.ред. Л.Левиной –СПб.- 2013г.
3. Виноградов А.В. – Дифференциальный диагноз внутренних болезней.,2016г.
4. Источник: <http://kk.wikipedia.org/wiki/>

АЗБУКА ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Зорина Полина Александровна

Руководитель: Форманюк Серафима Александровна, преподаватель
Серовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Серов

Немало знаменитых философов, политиков и деятелей искусства высказывалось о пользе здорового питания. «Мы живем не для того, чтобы есть, а едим для того, чтобы жить», - так отметил древний философ Сократ, тем самым подчеркнув, насколько нелепы страдания пусть даже по самым вкусным блюдам «Здоровье выпрашивают себе люди у богов, но то, что в их собственной власти – сохранить его, об этом они не задумываются» (Демокрит 460-370 гг. до н. э.).

Задумывались ли Вы когда-нибудь над тем, что внешность человека во многом зависит от состояния его здоровья? Еще в далекие времена люди рассуждали: «Красота есть выражение полного здоровья организма» в любом возрасте хочется быть красивыми и стройными!

Выбор пищи, вкусовые привычки народов разных стран, по меньшей мере, удивительны. Избыточный вес, болезни, малая продолжительность жизни – все это «награда» за кулинарные достижения. Во все время известные поэты, писатели, философы, политические деятели выступали за умеренность в еде и питье.

В настоящее время заметно возрастает понимание того что, пища оказывает на человека значительное влияние. Она даёт энергию, силу, развитие, а при грамотном её употреблении и здоровье. Можно с определённой уверенностью утверждать, что здоровье человека зависит от питания. Пища зачастую является основным источником большинства заболеваний, однако с её же помощью можно и избавиться от многолетних недугов. Как ни соблазнительна пёстрая палитра продуктов питания и готовых изделий из них, но велики и проблемы, связанные с производством пищи, которые породила современная цивилизация.

В последнее время особую популярность среди молодых людей завоевали продукты быстрого приготовления, бутерброды, булочки, чипсы, сухарики, фаст-фуд, газировка и т.д. На телевидении, в магазинах и общественных местах часто можно увидеть красочную рекламу этих продуктов. Они сопровождают нас практически везде, как сидя дома у телевизора, так и в пути. Однако нельзя забывать и о том, что множество людей, в том числе и дети, страдают заболеваниями пищеварительного тракта.

Исследовательская работа направлена на изучение основ правильного питания.

Цель исследования: доказать необходимость рационального питания, определить правила здорового питания.

Гипотеза исследования основана на предположении: чтобы стать здоровым человеком надо как можно раньше начать вести здоровый образ жизни, правильно питаться, соблюдать режим дня.

Задачи:

1. Проанализировать научную информацию по данной теме;
2. Уточнить понятие «Правильное питание»;
3. Выяснить чем отличаются диеты от правильного питания;
4. Провести анкетирование студентов на выявление уровня знаний о правильном питании;
5. Предложить рекомендации по здоровому и правильному питанию.

Диета – это кратковременное ограничение себя в еде, порой очень жесткое, но достаточно эффективное. К сожалению, сброшенный вес часто возвращается обратно сразу после перехода на свой привычный режим. А порой даже гораздо больший, чем ранее. Поэтому стоит к похудению подходить более ответственно, а лучше даже проконсультироваться у специалистов. Т.к. многие диеты не способны обеспечить человека необходимыми веществами и витаминами, что может привести к ухудшению внешнего вида, болезням ЖКТ и т.д.

Для того чтобы действительно добиться хороших результатов, но не навредить своему здоровью, надо понимать, что необходимо менять свой образ жизни в целом, раз привычный режим привел к лишнему весу. Это не даст очень быстрого эффекта, как диета, но зато он будет долгим и без вреда для всего организма.

Правильное питание подразумевает под собой такое питание, которое полностью обеспечивает человека всем необходимым: витаминами, минералами, белками, углеводами и жирами, но в нужной пропорции. С помощью него можно поправить свое здоровье (за исключением серьезных заболеваний), улучшить самочувствие и внешний вид. Научно доказано, что люди, которые большую часть жизни придерживаются принципов правильного сбалансированного питания, живут более долго и качественно, чем те, кто ест очень много и всё подряд.

Правильным называют питание, которое обеспечивает рост, нормальное развитие и поддержание человеческой жизнедеятельности, способствует укреплению иммунитета и профилактике заболеваний. Оно должно учитывать все аспекты организма и осуществляться таким образом, чтобы не нарушался баланс белков, минеральных веществ, учитывался правильный для отдельно взятого человека калораж.

В нашем организме метаболизм играет очень большую роль. При различных сбоях в этом процессе человек начинает быстро утомляться, слабеет и ощущает недомогание, нарушается сон, учащаются головные боли и появляется лишний вес, хотя причин для всего этого вроде бы и нет. Это может означать, что в организме накопились продукты распада, и вывести их он не может – на этом фоне начинают развиваться эндокринные и другие заболевания. Важными симптомами нарушения обмена веществ являются состояние волос, кожи, ногтей и зубов – эти части тела страдают в первую очередь.

Есть прямая связь между расходом калорий и скоростью метаболизма, а значит и между метаболизмом и похудением. Чем быстрее работает обмен веществ, тем выше расход калорий в организме, и наоборот. Поэтому многие люди обращают внимание на дневную норму КБЖУ в первую очередь. Различное питание способно как ускорять обмен веществ. Многие люди совершают ошибку, когда думают, что знание своих норм при выборе питания необязательно. Это не так. Если случится такая ситуация, что в организме будет наблюдаться недостаток белков или жиров, то в первую очередь пострадают волосы и ногти, ухудшится состояние кожи. При слишком большом количестве углеводов в рационе наблюдается увеличение массы тела, т.к. нерастраченные запасы энергии от этих веществ остаются в организме в виде жировых отложений.

Учёт своего ООВ также очень важен при похудении. Средние значения этого показателя у взрослых людей 1300-1500 ккал. Эту норму необходимо употреблять каждый день, чтобы организму хватало энергии на все жизненные процессы. Диеты, предлагающие питание размером 1000-1300 ккал опасны, потому что истощают организм изнутри, не дают телу нормально развиваться и работать. Дефицит калорий при похудении не должен составлять более 20% от дневного значения, иначе это может обернуться серьёзными проблемами, вплоть до анорексии и сбоев в работе репродуктивной и других систем.

Аббревиатура КБЖУ расшифровывается КАЛОРИИ, БЕЛКИ, ЖИРЫ, УГЛЕВОДЫ. О важности учёта калорий уже сказано выше, теперь же речь пойдёт о трёх других показателях.

- Углеводы – энергия. Они составляют большую часть всех продуктов, но дневной их процент не должен превышать 40-45% от потребляемых калорий.
- Белки – строительный материал для организма. Их необходимо рассчитывать следующим образом: 2 грамма на 1 килограмма веса. Суточная норма белка – 40% от потребляемых калорий.
- Жиры – очень важный показатель для женщин, отвечает за здоровье ногтей, волос и репродуктивной системы. Суточная норма - 20% от потребляемых калорий.

Неправильным называют питание, которое не сбалансировано и несёт организму вред, не давая правильно развиваться и функционировать. К сожалению, подобный тип питания присущ большинству людей по ряду различных причин. Проявлениями данной проблемы являются чрезмерное употребление пищи, частое употребление вредных продуктов, строгие диеты, голодание и многое другое.

Неправильное питание очень вредит здоровью, это было многократно доказано учёными и врачами. Но всё же, не все знают, какие именно последствия могут быть от бездумного потребления пищи. Далее представлен список заболеваний, которые возникают из-за неправильного питания. Условно их можно разделить на те, которые возникли непосредственно от нарушения режима и качества питания, и те, которые появились опосредованно.

Для определения уровня заинтересованности и образованности людей в возрасте до 20 лет по теме питания, мы провели опрос своих среди одногруппников. Опросник состоял из 10 вопросов. Для исследования была взята группа 392 МС.

На вопрос «Знаете ли вы, что такое правильное питание?» девушки ответили 100% положительно, а юношей 80%. Принципов правильного питания придерживаются лишь 70% девушек и среди юношей только 40%. Придерживались диеты 30% девушек и 20% юношей, из них 50% девушек потеряли вес и остались в таком состоянии после смены режима питания, а среди придерживающихся диеты юношей только 10%. На вопрос о знании последствий после соблюдения диеты 20% девушек ответили положительно, а юношей 40%. По мнению студентов и девушек, и юношей, лишь 60% каждой категории считают свое питание сбалансированным. Свою норму калорий знают только 50% среди опрошенных девушек и лишь 10% юношей. Высчитывают калории 50% девушек, юноши не высчитывают калории совсем. Девушки оказались более заинтересованными, чем юноши. Мужской пол менее осведомлён в вопросах, касающихся их здоровья, тогда как показатели женского пола, свидетельствующие о знаниях, оказались существенно выше. Это помогает сделать вывод, что заинтересованность среди моих одногруппников находится на среднем уровне, большинство студентов должны изменить свой режим дня и прислушаться к рекомендациям по правильному питанию.

Нужно как можно чаще проводить беседы о здоровом образе жизни, в частности, о правильном питании не только со студентами, но и их семьями. Ведь именно в семье закладывается культура питания. Если студенты научатся как можно раньше ценить, беречь и укреплять своё здоровье, если будут личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то наше поколение будет более здоровым. Невозможно спорить с тем, что и у диет, и у правильного питания существуют свои преимущества и недостатки. Диеты помогают

быстрее похудеть, а сбалансированное питание укрепляет иммунитет и поддерживает нормальное функционирование всех систем в организме. Но всё же, многие учёные, врачи и диетологи приходят к выводу, что при выборе типа питания предпочтение следует отдавать сбалансированному, нежели урезанному питанию, потому что оно несёт организму больше пользы, чем диеты. Метаболизм является очень важной частью нашего организма. От обмена веществ полностью зависит человеческая жизнедеятельность. При сбоях в этом процессе наблюдаются нарушения в работе всех систем организма. У каждого человека есть определённая норма необходимого количества потребляемых в день калорий. Есть прямая связь между расходом калорий и скоростью метаболизма, а значит и между метаболизмом и похудением. Чем быстрее работает обмен веществ, тем выше расход калорий в организме, и наоборот. При выборе режима питания необходимо также учитывать показатели Белков, Жиров и Углеводов, которые не менее значимы, чем ООВ. Неправильное питание способно вызывать серьёзные заболевания, некоторые из которых в запущенных стадиях могут приводить к летальному исходу. Именно поэтому нужно очень ответственно относиться к выбору продуктов, потребляемых в пищу, и их количеству и соблюдать нормы, необходимые для профилактики болезней желудочно-кишечного тракта.

Список литературы

1. Колесов Д. В. Биология: 8 класс: учебник/ Д. В. Колесов, Р. Д. Маш, И. Н. Беляев. - М., 2014.
2. Бэйлор Д.: Дело не в калориях. Как не зависеть от диет, не изнурять себя фитнесом, быть в отличной форме и жить лучше / Д. Бейлор. - 2017.
3. <https://www.inmoment.ru/beauty/health/metabolic-disorder.html>
4. <http://fit-cook.ru/pravilnoepitaniye/26-metabolizm-i-pohudenie-kak-uskorit-obmen-veschestv.htm>
5. <http://ladytech.ru/profilaktika-boleznej-svyazannyx-s-nepравilnym-pitaniem/>
6. <https://fitseven.ru/pohudenie/pravilnoe-pitanie/osnovy-pitaniya-uglevody>

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Илюхина Ольга Сергеевна, Пищальникова Олеся Дмитриевна

Руководитель: Шарыгина Наталья Валерьевна, преподаватель

Серовский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Серов

О вреде курения человеку известно давно, однако людей, решивших бросить курить, по собственной воле, больше не становится. Решения о запрете курения в общественных местах принимаются на государственном уровне, о проблемах, которые возникают по вине табака – трубят социальная реклама, однако и это не мотивирует заядлых курильщиков отказаться от дымящегося свертка измельченных листьев табака.

Для тех, кто дальше готов убивать себя никотином, была изобретена электронная сигарета – имитатор традиционных сигарет. Медики утверждают, что электронные сигареты не так уж безвредны, как уверяют производители.

В наше время курящий подросток явление очень частое. Но появляются электронные сигареты, которые, по словам производителей практически безвредная альтернатива курению, или даже способ бросить курить. Так ли это?

Чем же так опасна электронная сигарета? Дело в том, что современная молодежь в поисках новых ощущений нередко поддается на различные провокации мошенников. Именно поэтому мы задумались о влиянии электронных сигарет на здоровье человека.

Цель проекта: исследование влияния курения электронной сигареты на здоровье человека.

Задачи:

1. Изучить историю появления электронных сигарет и причины их употребления.
2. Ознакомиться с составом и принципами действия электронной сигареты.
3. Провести анкетирование.
4. Разработать памятку «Влияние электронных сигарет на организм человека».
5. Сделать выводы о курении электронных сигар.

В 2003 году Хон Лик, 52-летний курильщик, изобретатель и фармацевт из Пекина изобретает электронную сигарету. Окончательный вариант электронной сигареты появляется уже после того, как его отец, который тоже страдал от табачной зависимости, умирает от рака лёгких. Компания, служащим которой был Лик, быстро увидела преимущества нового изобретения. В апреле 2006 электронные сигареты проникают на Европейские рынки, а 2007

– на рынки Северной Америки. На сегодняшний день электронные сигареты получили широкое распространение в России. В настоящее время Минздрав РФ не одобряет электронные сигареты в качестве способа избавления от курения. В первую очередь электронные сигареты – это продукт, который является альтернативой курению табака и табачных изделий, и должен быть использован только постоянными курильщиками.

Рассмотрим строение электронной сигареты:

- **Батарея** содержит в себе светодиодный индикатор, процессор управляющий работой сигареты и вакуумный выключатель, сообщающий процессору, что вы делаете затяжку.
- **Атомайзер** – это основной блок сигареты. В нем находится нагревательный элемент, который при поступлении напряжения с батареи моментально нагревается и превращает в пар содержащуюся в картридже жидкость.
- **Картридж** – пластиковый контейнер, в котором содержится напоминающий вату наполнитель, пропитанный жидкостью. При нагревании жидкость испаряется, образуя пар, создающий для курильщика абсолютную иллюзию настоящего сигаретного дыма.
- **Испаритель** – схема электронной сигареты. Он представляет собой спираль, которая имеет свойство за пару секунд нагреваться до 200 градусов. При этом жидкость, которая соприкасается со спиралью, закипает, и образуются микровзрывы.
- **Микропроцессор** – это плата для электронной сигареты, «мозг», подающий сигналы разным элементам устройства.
- **Индикатор работы** – находится на кончике самого устройства со стороны аккумулятора. Он служит не только имитацией огонька, а также сигнализирует о низком заряде или о большом количестве затяжек.

Рассмотрим компоненты жидкости и их влияние на организм:

Пропиленгликоль – это спирт, выступающий в качестве пищевой добавки и растворителя. В электронных сигаретах пропиленгликоль исполняет роль связующего звена. Он соединяет между собой компоненты жидкости. Кроме того, он обеспечивает хороший транспорт никотинсодержащего пара в дыхательные пути и лёгкие.

Пропиленгликоль может вызвать аллергические проявления и даже блокировать дыхание курильщика. Есть данные, что у некоторых курильщиков возникли проблемы с лёгкими и горлом.

Глицерин – простейший многоатомный спирт. Он обладает водоотнимающим свойством и способен вытягивать воду из любых тканей живых организмов. В электронной сигарете глицерин оказывает влияние на качество пара - он становится более густым, насыщенным, приобретает приятный, сладковатый привкус.

Для стандартной заправки электронных сигарет применяют овощной глицерин, смягчающий вкусовые характеристики и придающий им сладковатый оттенок. Главными видами опасности для здоровья курильщика и окружающих можно назвать:

- Сушение
- Влияние на сосуды
- Токсичность паров

Никотин – алкалоид, содержащийся в растениях семейства паслёновых, Никотин - сильнодействующий нейротоксин. Он появляется в тканях мозга спустя 7 секунд после первой затяжки. Мозговые процессы благодаря никотину на время возбуждаются, но затем надолго тормозятся. Ведь мозгу нужен отдых. Сдвигая привычный для себя маятник умственной деятельности, курильщик затем неотвратимо ощущает его обратный ход.

Коварство никотина проявляется и при длительном курении. Мозг привыкает к постоянным никотиновым подачкам, которые в некоторой степени облегчают его работу. И вот сам начинает их требовать, не желая особенно перетруждаться. Вступает в свои права закон биологической лени.

Никотин нарушает деятельность нервной системы, сердца, легких, печени и органов пищеварения.

Множественные научные исследования доказали, что никотин способствует развитию таких заболеваний, как:

- рак гортани, губ, языка, пищевода, легких, желудка и других органов
- астма, бронхит, пневмония
- инсульт
- гастрит, язвенная болезнь, панкреатит
- Бесплодие

Ароматизаторы – бывают натуральные (пищевые) и искусственные. Натуральные ароматизаторы получают только из натуральных видов сырья методом дистилляции. Сырьём может послужить любой растительный или животный продукт. К искусственным ароматизаторам относятся все виды пищевых добавок, которые не могут иметь природных аналогов. Это полностью химические соединения. Существуют ароматизаторы которые могут быть опасны для здоровья человека: вызывают аллергию, расстройство желудка, кожные заболевания. Всё зависит от индивидуальной особенности организма и как он отреагирует на ароматизатор.

Сегодня молодежь все чаще пользуется электронными сигаретами. Знают ли они, как это влияет на организм человека. С этой целью поиска ответа на данный вопрос было

проведено социологическое исследование. в виде анкетирования между студентами нашего колледжа, в котором приняли участие 111 человек. Разработанная анкета состояла из 5

По результатам проведенного анкетирования, можно сделать вывод, что большая часть респондентов (95%) знают, что такое электронные сигареты. 24 % респондентов пользуются электронными сигаретами. Почти столько же (22%) пробовали. В вопросе отношения к электронным сигаретам положительно ответили 19%, отрицательно 18%, и нейтральную сторону приняли 63%. О вреде электронных сигарет на организм знают 86% опрошенных студентов. С составом жидкости для электронных сигарет знакомо 60% респондентов. По итогам анкетирования была создана памятка «Влияние электронных сигарет на организм человека».

Изучив строение и химический состав электронной сигареты, мы пришли к выводу, что курение приносит вред здоровью, хоть и меньший, чем обычная сигарета. Электронная сигарета может развить ещё большую зависимость, нежели обычная сигарета.

Курение приносит вред важным органам: лёгким, сердцу и сосудам, нервной системе, зрению, обонянию и вкусовым рецепторам, зубам, органам пищеварения, потомству, общему развитию и приводит к раковым заболеваниям. У курящих родителей в 85% случаев рождаются генетически и физически ослабленные дети.

Курение электронных сигарет – это не только удар по горлу и дыхательным путям, это еще и будущее ваших детей и внуков.

Курение электронных сигарет порождает собой необратимые процессы в организме человека и причиняет невосполнимый вред здоровью, тем более подростку.

В электронной сигарете содержится никотин, а поэтому курительщик никогда не сможет оставить свою вредную привычку. Кроме того, состав жидкости для курения далеко не всегда соответствует заявленному в аннотации к ней, а сам факт вдыхания, при этом, ежедневного, химических веществ, не может быть безвредным.

В результате употребления никотина, у человека сужаются кровеносные сосуды. Курение несет большие риски инсульта, инфаркта и различных заболеваний внутренних органов. По сути, никотин оказывает серьезное влияние на все органы растущего организма.

Электронные сигареты вовсе не безвредны, как пытаются убедить нас в этом производители. В любом случае никотин опасен.

Список используемых источников

1. Популярные вопросы. Состав жидкости для электронных сигарет [Электронный ресурс]. – Режим доступа: для авторизации пользователей – <https://magnusvape.ru/novichkam/populyarnye-voprosy/sostav-zhidkosti-dlya-elektronnyh-sigaret/> - Текст: электронный.

2. Техника. Эксперт. Цифровая электроника. Электронная сигарета устройство и принцип действия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: для авторизации пользователей - <https://tehnika.expert/cifrovaya/elektronnaya-sigareta/ustrojstvo-i-princip-dejstviya.html> - Текст: электронный.

3. Электронная сигарета – история создания [Электронный ресурс]. – Режим доступа: для авторизации пользователей – <http://tulasmoker.ru/elektronnaya-sigareta-istoriya-sozdaniya.php> - Текст: электронный.

МИКРОБИОТА – НЕВИДИМЫЙ ОРГАН ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА

Курдюкова Ирина Алексеевна

Руководитель: Выборнова Надежда Денисовна, преподаватель

Серовский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Серов

Микробиота – огромный орган, который весит порядка 2х килограмм и включает в себя тысячи клеток, недоступен человеческому взгляду. Микробиота заселяет весь организм человека, большая часть приходится на кишечник.

Цель – изучить современное представление о микробиоте.

Задачи:

1. Изучить научную литературу
2. Провести анкетирование
3. Подготовить памятку для родителей

Интерес к микрофлоре пищеварительного тракта возник в XIX в., когда Луи Пастер заявил, что «жизнь без бактерий была бы невозможной». Несколько лет спустя И. Мечников высказался, что молочнокислые бактерии могут содействовать долголетию. В настоящее время установлено, что количество микроорганизмов, которые колонизируют человеческий организм, в 10 раз превышает число клеток организма человека, а число генов микроорганизмов в 150 раз больше числа генов человека.

Каждая бактериальная клетка выступает в роли звена цепи сложнейших процессов взаимодействия между организмом человека и внешней средой. Микробиота также влияет на интеллект человека, питает эпителий толстой кишки, обеспечивает всасывание различных питательных веществ.

Именно микрофлора кишечного тракта принимает активное участие в созревании клеток иммунной системы, 70-80% из которых находятся в кишечнике, а также обеспечивает барьерную функцию от патогенных микроорганизмов и стимулирует ответную иммунную реакцию.

Кишечная микробиота играет ключевую роль в физиологии и поддержании гомеостаза организма человека.

Микроорганизмы начинают заселять человеческий плод еще в утробе матери. Гестационное пищевое поведение матери формирует развивающуюся младенческую микробиоту.

Имеются особенности формирования и состава кишечной микробиоты у детей, рожденных путем **кесарева сечения**, при этом виде родовспоможения ребенок может потерять состав нормальной микрофлоры, вследствие чего увеличивается риск развития серьезных аллергических заболеваний.

Еще одним из важных факторов формирования микробиоты является тип вскармливания. Характерная для взрослых кишечная микробиота формируется у детей к окончанию первой тысячи дней жизни, формируя «микробное ядро».

Прием матерью антибактериальных средств, как и необоснованное их использование в младенчестве нарушают состав нормальной микрофлоры которые могут вызвать ряд очень серьезных нарушений и заболеваний у ребенка в будущем, таких как бронхиальная астма, ожирение и нарушение функции кровообращения.

Использование в питании клетчатки, молочнокислых продуктов и прием пробиотиков при необходимости очень важен для сохранения нормальной микрофлоры и способствует профилактике вышеуказанных заболеваний.

Нами было проведено анкетирование. В нем приняли участие 42 родителя.

Учитывая недостаточные знания родителей, была разработана памятка.

Таким образом, процесс становления кишечной микробиоты начинается еще во внутриутробный период, продолжается в течение многих лет и зависит от таких факторов, как способ родоразрешения, характер вскармливания, место родов от проводимой антибактериальной терапии, особенностей питания и проживания.

Литература

1. Глобальные практические рекомендации Всемирной Гастроэнтерологической Организации. Пробиотики и пребиотики – Текст: непосредственный.
2. Нетребенко О.К., Корниенко Е.А., Кубалова С.С. Использование пробиотиков у детей с младенческими коликами / О.К. Нетребенко, Е.А. Корниенко, С.С. Кубалова. 2014 г. – 93 с. (86–93) – Текст: непосредственный.

3. Стома И. А., Микробиота человека на стыке инфектологии и других разделов медицины: современное состояние проблемы/ И.А. Стома, 2021 – Текст: непосредственный.

СОН И БЕССОННИЦА: ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ

Мехтиева Ламан Латиф кызы, Рудакова Татьяна Игорьевна

Руководитель: Шарыгина Наталья Валерьевна, преподаватель.

Серовский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Серов

Древние греки считали, что сон – это особый дар, посылаемый человеку богом сна – крылатым Морфеем, одним из сыновей бога Гипноса. И они были правы, сон – это действительно дар Природы, значение, которого трудно переоценить. Как утверждают врачи и исследователи, во время сна происходят процессы накопления энергетических запасов, регенерации, пластического обмена. В результате восстанавливаются истощенные за день энергетические ресурсы, когда человек спит, его мышцы и мозг как бы отключаются. Они отдыхают и набираются сил, хотя остальные органы продолжают работать. Во сне наш мозг готовится к следующему рабочему дню, приводит себя в порядок. Во время сна поток крови через сосуды мозга уменьшается почти наполовину. О важности сна свидетельствует появившийся раздел медицины – Сомнология (греч. «somnus» – сон, «logos» – наука), изучающая как само явление сна, так и нарушения сна.

Актуальность данного исследования состоит в том, что в ритме современной жизни людям, особенно при подготовке к жизни, наиболее близка тема расстройств и недостатка сна, что может пагубно сказаться на здоровье и успеваемости.

Цель: изучить влияние сна и бессонницы на здоровье человека, узнать о причинах бессонницы и методы борьбы с ними.

Задачи:

1. Изучить научную литературу по основам сна.
2. Выявить причины бессонницы.
3. Предложить здоровые нормы поведения перед сном.
4. Составить рекомендации для людей: «Правила полноценного сна»;

Методы исследования:

- Сбор теоретического материала

- Отбор материала по теме
- Получение сведений из источников
- Проведение анкетирования

Слово «сон» произошло от латинского *somnus*. Оно обозначает физиологическое состояние живого организма, при котором реакции на окружающий мир или внешние раздражители снижены. Если сказать простым языком, сон – это отдых, восстановление сил и энергии. Сон – защитное состояние сознания. Сон обеспечивает мышечное расслабление, что в свою очередь снижает и психическую активность. Потребность во сне у разных людей различна. Есть люди, которым достаточно 5 часов сна в сутки, чтобы чувствовать себя хорошо – малоспящие. А есть, которым необходимо не менее 9-10 часов сна – долгоспящие.

Один цикл сна длится до 2 часов. Он состоит из медленной и быстрой фазы или стадии.

Быстрая фаза по-другому называется быстроволновой или парадоксальной. В это время проводится работа с подсознанием. Мозг спящего человека перерабатывает полученную за день информацию. Вот, почему мы видим сны. Это помогает привыкнуть к меняющимся обстоятельствам.

Медленная фаза по-другому называется ортодоксальной. Во время ее нормализуются протекающие в организме процессы, восстанавливаются силы и энергия.

Один цикл сна выглядит примерно так:

1. Человек ложится в постель, выключает свет, приглушает звуки. Начинается дремота – первая часть медленной фазы.

2. Наступают 2 и 3 стадии.

3. Если никто не нарушит покой во время 2, 3 этапа, мозг погрузится в дельта-сон.

4. Ортодоксальная стадия идет в обратном направлении к 1 этапу.

5. Наступает быстрый сон.

И так по кругу. Средняя периодичность – 4-6 раз за ночь.

На содержание сновидений влияет четыре основных фактора:

Первый фактор – внешние раздражители, влияющие на человека во время сна (холод, звуковые раздражители и т.д.)

Второй фактор – раздражители, поступающие от внутренних органов. Например, есть так называемые «вещие медицинские сновидения», которые в образах отражают информацию о функционировании организма: например, человеку снится, что он проваливается в могилу, глубокий овраг, он серьезно ранен и т.д. Через такие сновидения организм может подавать сигналы о зарождающейся болезни, симптомы которой мы пока не ощущаем.

Третий и четвертый факторы мы объединим: это психические и физические раздражители, действующие на человека в течение дня, а также процессы, происходящие в центральной нервной системе во время сна, как оживление следов прежних событий, почти стершихся из памяти.

Что случится, если регулярно не досыпать? Если человек спит менее 6 часов, его память и скорость реакции существенно снижаются. Ученые из Школы медицины Пенсильванского университета обнаружили, что хроническое недосыпание влияет на когнитивные способности точно так, как будто человек вообще не спал 48 часов подряд. По наблюдениям ученых, недостаток сна усложняет процессы обучения, запоминания и решения задач, требующих умственного напряжения. Кроме того, недосыпание может повлиять на способность трезво оценивать ситуацию и реагировать на нее надлежащим образом.

Бессонница (инсомния) – нарушение засыпания или недостаточная продолжительность сна, вследствие чего человек чувствует, что он не выспался, не отдохнул, не восстановил силы и энергию, разбитость слабость, астению и другие проявления. Длительность сна (количество часов) не имеет значения, так как у разных людей, удовлетворительная продолжительность сна может отличаться.

Бессонница бывает кратковременной и хронической. Кратковременная возникает в ответ на стрессовые события, и, как правило, не требует специального лечения. Хроническая бессонница возникает по разным причинам и, как правило, требует специального лечения.

Причины бессонницы:

- Физическая боль. Зубная, брюшная и т.д.
- Неправильное пищевое поведение. Переедание на ночь ухудшает метаболизм.

Что приводит к нарушению цикла сна-бодрствования.

– Путешествия в разные часовые пояса, нарушает циркадные ритмы и вызывает временную бессонницу

- Изменения в графике работы
- Стрессы различного характера
- Тревога и депрессия
- Старение организма
- Гормональные изменения. Беременность, менопауза и др.

Психологические причины

- Подавленные эмоции
- Незавершённые ситуации в жизни
- Повышенная тревожность

- Депрессия
- Обсессивно-компульсивное расстройство
- Посттравматическое стрессовое расстройство, неврастения, различные состояния психологического стресса и т.д.

Симптомы

- Трудности засыпания
- Нет стабильного сна в ночное время
- Сонливость днем
- Ощущение усталости и заторможенности в течение дня
- При пробуждении нет ощущение перезагрузки и легкости в организме
- Чувство усталости даже если сон длился всю ночь
- Ранние пробуждения
- Прерывистый и поверхностный сон

Профилактика бессонницы

- Ложиться спать когда вы чувствуете усталость и сонливость
- В спальне должно быть тихо, темно и комфортно по температуре
- Не делать физических упражнений за несколько часов до сна
- Избегать приема большого количества пищи и жидкости до сна
- Исключить прием психостимуляторов, кофеина, никотина, и др. в вечернее время
- Избегать чтения, просмотра видео, или другой активности когда вы находитесь в кровати
- Избегать чрезмерных эмоциональных переживаний в вечернее время
- Не принимать перед сном лекарства, за исключением успокоительных;
- Перед сном не заниматься активной умственной деятельностью, требующей предельного сосредоточения внимания, избегать ссор и конфликтных ситуаций

В ходе работы, мы провели опрос, в ходе которого выявили, что из 30 опрошенных респондентов 50% ответили, что спят по 6-9 часов, 25% спят меньше 6 часов, и 25% спят больше 9 часов. Также из этого числа респондентов, мы выявили, что у 50% не было бессонницы, а у 50% была. Те же 50%, которые страдали бессонницей, основной причиной назвали стресс, по болезни была бессонница у 19%, и прочие составили 31%. Можно сделать выводы: большинство студентов спят положенное время, что способствует здоровью и работоспособности. Есть студенты испытывающие бессонницу, возникает из-за гаджетов, прослушивания музыки и просмотра фильмов перед сном. Эмоциональное напряжение

увеличивает умственную деятельность, что способствует бессоннице, а она, в свою очередь, - к стрессу.

Рекомендации полноценного сна

- Старайтесь не нарушать режим сна. Ставьте будильник на одно и то же время утром, это поможет вашему организму войти в постоянный ритм сна и бодрствования.
- Ужинайте часа за полтора-два до сна и не слишком обильно.
- Гуляйте перед сном на свежем воздухе.
- Спите в полной темноте. Свет понижает производство гормона сна (мелатонина) и стимулирует организм к пробуждению и бодрствованию.
- Перед сном проветривайте помещение.
- Одежда для сна должна быть удобной.
- За 1-2 часа до сна необходимо прекращать умственную деятельность и физические нагрузки, это грозит плохим засыпанием.

Здоровый сон – залог дневной активности человека, высокого уровня его работоспособности. У человека, спящего меньше нормы, сокращается продолжительность жизни, возникают различные стрессовые состояния, раздражительность, утомление, заболевания внутренних органов.

Мы выполнили все поставленные задачи, также подготовили презентацию, которую можно использовать во внеурочной деятельности. Здоровье – это неоценимое счастье в жизни любого человека. И хотя сон – только один из факторов, влияющих на здоровье, но его важность нельзя отрицать. Спите правильно и на здоровье!

Список литературы

1. Бессонница. Нарушения сна [Электронный ресурс]. – режим доступа: для авторизации пользователей - <https://psymed.clinic/articles/bessonnica-narusheniya-sna/> - текст: электронный.
2. Бочкарев М.В. Расстройства сна - симптомы и лечение [Электронный ресурс]. - режим доступа: для авторизации пользователей-<https://probolezny.ru/rasstroystva-sna/> - текст: электронный.
3. Главные правила здорового сна [Электронный ресурс]. - режим доступа: для авторизации пользователей - <https://aptstore.ru/articles/glavnye-pravila-zdorovogo-sna/> - текст: электронный.
4. Тедеева М.Е. Чем опасен недостаток сна [Электронный ресурс]. - режим доступа: для авторизации пользователей- <https://foodandhealth.ru/info/chem-opasen-nedostatok-sna/> - текст: электронный.

5. 7 привычек перед сном [Электронный ресурс]. - режим доступа: для авторизации пользователей- <http://cgon.rosпотребнадзор.ru/content/62/7-privycek-pered-snom> - текст: электронный.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Тренихина Евгения Владимировна, Телицына Анна Сергеевна

Руководитель: Шарыгина Наталья Валерьевна, преподаватель

Серовский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Серов

Стресс в современном мире становится глобальной проблемой.

Каждый из нас встречается с ним ежедневно: испытывая стресс во время дистанционного обучения, непониманием с родителями и близкими людьми, а ведь конфликты являются основной причиной возникновения стресса. Порой не дает покоя даже в постели, требуя анализа, оценки и очередного прокручивания событий прошедшего дня. Известно, что стресс может послужить причиной многих заболеваний.

По данным Всемирной организации здравоохранения 65% всех болезней причинно связано со стрессом, что в реальности эта цифра несколько больше. Многие болезни нервной, сердечно – сосудистой системы, органов пищеварения, злокачественные новообразования и другие признаны психосоматическими.

Актуальность данной темы состоит в том, что стресс является одним из важных факторов влияния на процесс жизнедеятельности человека, поэтому изучение этих факторов стресса поможет не только прогнозировать и контролировать развитие стрессовых ситуаций, но и предотвращать их.

Цель: Определить влияние стресса на организм человека

Задачи:

1. Изучить классификацию, этапы развития стресса и его влияние на организм человека.
2. Провести опрос среди студентов медицинского колледжа;
3. Разработать памятку «Профилактика стрессовых состояний»

Стресс – это физическая, психическая, эмоциональная и химическая реакция организма на различные неблагоприятные факторы, что пугает человека, раздражает его или

угрожает ему. Небольшие стрессовые ситуации необходимы человеку, т.к. они играют важную роль в дальнейших благоприятных изменениях в жизни самого человека. Это связано с выбросом во время стрессовой ситуации в кровь человека адреналина, а также другими биохимическими реакциями, которые способствуют человека решать ту или иную задачу. Помимо положительного эффекта, стресс может способствовать и негативным последствиям. Когда человек постоянно подвержен стрессовым ситуациям, его организм усиленно растрчивает свои силы (энергию), что приводит к его быстрому истощению.

По стандартной классификации стресс разделяют на:

- Физиологический – возникает под действием стрессоров, которые непосредственно воздействуют на ткани тела человека.
- Психологический – возникает вследствие сильного нервного перенапряжения, которое было вызвано каким-либо переживанием.
- Информационный стресс – возникает в ситуации информационных перегрузок.
- Эмоциональный стресс – он появляется в ситуациях угрозы, обиды, в конфликтных ситуациях.

По стадиям стресс бывает 3-х видов:

- Реакция тревоги – это подготовительная стадия, во время которой происходит мощный выброс гормонов. Организм готовится к защите или к бегству.
- Стадия сопротивления – человек становится агрессивным, раздражительным, начинает борьбу с недугом.
- Стадия истощения – организм теряет способность к сопротивлению, т.е. во время борьбы, израсходовались все резервные запасы энергии. Может привести к расстройствам психосоматического характера, вплоть до глубокой депрессии и даже летального исхода.

Для удобства различения психологических состояний были введены понятия эустресс и дистресс.

Эустресс – это «положительный» стресс, который:

- всегда краткосрочен;
- мотивирует и повышает работоспособность;
- относительно легко переносится как физически, так и психологически;
- завершается расслаблением и положительными эмоциями.

Дистресс – деструктивен, и особенности у него совсем другие:

- как хроническая, так и острая форма течения;
- подавленность, снижение производительности труда;
- утрата способности к адаптации к окружающему миру;

- физиологическое недомогание на фоне негативных эмоций;
- развитие соматических и психических заболеваний.

Если человеку не удастся быстро справиться со сложной ситуацией и приходится долго пребывать в состоянии эмоционального напряжения, то все системы организма вынуждены работать с перегрузкой. В большинстве случаев стресс оказывает негативное влияние на надпочечники, которые в состоянии нервного напряжения выделяют адреналин и норадреналин. При избытке этих гормонов сердце работает на пределе возможностей.

Нередко состояние душевного дискомфорта приводит к тому, что возникает привычка «заедать» стресс. Регулярные физические нагрузки в этом случае избавят Вас от проблем с лишним весом.

Состояние стресса легко может усугубить многие проблемы со здоровьем или стать причиной развития новых, среди которых:

- гипертоническая болезнь, аритмия, инфаркт миокарда (в особой группе риска находятся люди с уже имеющимися перечисленными заболеваниями, поскольку стресс, как показывают исследования, значительно ухудшает их течение);
- приобретенный иммунодефицит – повышенная активность гормонов стресса, которые выделяются корой надпочечников, угнетает работу клеток иммунной системы;
- синдром раздраженного кишечника, язвенный колит, гастрит;
- акне, алопеция (выпадение волос);
- метаболический синдром – длительный гормональный дисбаланс может достигать таких масштабов, что вес невозможно самостоятельно контролировать даже с помощью диет;
- депрессии, неврозы, когнитивные и поведенческие нарушения – гормоны активности подавляют стволовые клетки в гиппокампе, происходит нарушение связей между нейронами, а также процесса образования новых нервных клеток и работы нервных цепей;
- алкогольная и наркотическая зависимость. Существует связь между состоянием постоянного стресса и злоупотреблением психоактивными веществами.

Признаки состояния:

- ✓ вегетососудистые симптомы: головная боль, дрожь, потливость, холодные конечности, утомляемость;
- ✓ тахикардия и боли в груди;
- ✓ напряжение мышц;
- ✓ расстройства ЖКТ: колики, диарея, запор, тошнота;
- ✓ нарушения пищевого поведения, приводящие к прибавке или потере веса;

- ✓ простудные и инфекционные заболевания, возникающие в связи со снижением иммунитета;
- ✓ эмоциональные проблемы – чувство подавленности, тревоги, замкнутость, невозможность расслабиться, пессимизм, снижение либидо;
- ✓ когнитивные нарушения – забывчивость, низкая концентрация внимания;
- ✓ проблемы со сном.

Для изучения влияния стресса на организм человека была разработана анкета и проведен опрос. В опросе приняли участие студенты 1-4 курса Серовского филиала ГБПОУ «СОМК» в количестве 54 человек.

Проведенное анкетирование показало, следующие результаты:

1. 5% студентов не знакомы с понятием стресс.
2. Половина опрошенных не испытывали этого чувства на себе.
3. 78% респондентов испытывают стресс из-за учебы, 18% из-за родителей и всего 3% из-за личных проблем.
4. Оказалось, что спортом от стресса никто не избавляется, у нас получилось 0%, меньший результат показала еда 19%, а остальное получилось практически поровну, самый большой музыка 33%, прогулка 32% и сон 26%
5. Большинство респондентов считают, что избыток стресса приводит к проблемам только с нервной системой – составило 37%, остальные выбрали депрессию 28%, проблемы со здоровьем 34% и всего 1% чувство усталости. На самом деле стресс негативно сказывается на общем состоянии и здоровье человека.

Проведенная исследовательская работа позволила сделать ряд заключительных выводов:

Стресс оказывает как отрицательное, так и положительное влияние на организм человека. Борьба со стрессом – это помощь себе, своему здоровью, и чем бережнее вы относитесь к своему здоровью, тем крепче оно у вас будет, и тем приятнее и ярче будет жизнь.

Относитесь к самой жизни проще. Не забивайте свою голову выдуманными проблемами. Так как зачастую, человек в большей степени сам себе создает проблемы из ничего.

Литература

4. Григорян, Э. Г. Особенности внимания в профессиональной деятельности специалистов медицинских учреждений. – Режим доступа: для авторизации пользователей – <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti> - Текст: электронный

5. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций: Учебное пособие. М.: Российское педагогическое агентство, 2017. – Режим доступа: для авторизации пользователей – <https://dnkom.ru/o-kompanii/stati/stress/stadii-stressa/> - Текст: электронный

6. Психология стресса и эмоционального выгорания – Режим доступа: для авторизации пользователей – <http://window.edu.ru/> - Текст: электронный.

ИДЕАЛЬНОЕ ТЕЛО ЛЮБОЙ ЦЕНОЙ

Гребенщикова Антонина Сергеевна

Руководитель: Жигалова Ирина Вячеславовна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Сухой Лог

Тенденция иметь идеальное тело шагает за человечеством со времён древних греков.

В настоящее время ЗОЖ - индустрия сделала огромный шаг вперёд. Современное общество сейчас больше уделяет внимания своему питанию. Рынок, пропагандирующий ЗОЖ, предлагает нам огромный выбор услуг, мотивирующих человека к правильному питанию.

Изучив современную тенденцию к ЗОЖ, мы пришли к выводам:

1. Мотивация общества к правильному питанию строится на психологическом программировании человека через фотографии идеального тела (фигуры), которыми пестрят обложки журналов, социальных сетей, размещающих на своих порталах фото женщин и мужчин с идеальными формами.

2. Потребителям этого рынка, в особенности новичкам в питании, трудно понять, что действительно является правильным выбором к достижению поставленной цели (в данном случае идеального тела).

Подростки, в особенности те, кто среди своих сверстников подвергается буллингу по поводу своей внешности, в большей степени прибегают за помощью к интернет-ресурсам, где и находят пути решения проблемы. Цель ребенка - исключить травлю над собой.

Точно такая же проблема затрагивает девушек и молодых женщин, которые в современном обществе стремятся подражать эталонам моды - иметь идеальную фигуру, модную причёску, современную одежду, красивый макияж и т.д.

На кого они ориентируются, где берут эти тренды моды? Ответ один - социальные сети, пестрящие разнообразной информацией о том, что сейчас в тренде моды, что одевать из одежды, как правильно питаться, как сбросить лишний вес всего за неделю, предлагают

разнообразные методики похудения, рекламируют запрещённые препараты для снижения массы тела, учат, как правильно накачать мышцы тела и т.д.

Сегодня в социальных сетях можно найти множество разных диет начиная от кефирной диеты заканчивая «марафонами похудения». Кто предлагает нам свои услуги в роли так называемых диетологов, специалистов по питанию? В основном это те группы людей, которые строят на этом бизнес. А имеют ли они специальное образование, опыт, практику? Остаётся догадываться...

В качестве предмета исследования мы выделили рынок товаров и услуг в спорте и питании, который в наши дни имеет широкие возможности.

Цель исследования - оценка понимания типа питания данного круга лиц, какие диеты применяют или применяли для достижения поставленных задач (в данном случае — это идеальное тело).

Объектом для исследования стали три группы людей:

- уделяющие внимание не только питанию, но и физической форме;
- уделяющие внимание только своему питанию;
- участники спортивных конкурсов красоты.

Нами была разработана анкета и проведён опрос 13 человек, которые уделяют особое внимание своему питанию, а также спорту, и пожелавших участвовать в нашем исследовании.

Участники опроса — это люди, которые вели и на данный момент ведут образ жизни, построенный по современной стратегии ЗОЖ на пути к идеальной фигуре. Приведем несколько примеров - ответов:

1 участник — это Кристина, человек, который пожелал остаться открытой для зрителей презентации. Эта девушка всю свою осознанную жизнь борется с лишним весом. Через что она прошла: 36-дневные голодовки, великое множество диет, интервальное голодание. Сейчас она считает, что лучшая диета - навести порядок в голове!

Цитата: «дорогие, сначала разберитесь в себе. Лишний вес — это результат наших проблем в голове. Все мы что-то заедаем. В моем случае, лишний вес — это броня, защита от внешнего мира. Сейчас я оставила в покое мысль похудеть. Работаю с психологом. Ведь если не искоренить корень проблемы, она будет возвращаться. Не насилуйте себя, не нужно бороться. Делать себя и свою жизнь лучше нужно только через любовь к себе. И тогда вам захочется заботиться о себе. Больше двигаться, здоровее питаться. Тело наш храм, но к этому нужно прийти. И никогда не худейте ради окружающих, только для себя!»

2 участник - это Люба, человек, который прошёл путь к идеальному телу через многое. Всё началось с неопытного тренера, проблем со здоровьем в репродуктивной

системе, связанных с нецелесообразным подходом к спорту и питанию (по программе тренера), подготовке и участию в конкурсе «Фитнес-бикини». Пройдя многое, Люба получила образование в Федерации фитнеса и аэробики России (г.Москва), работала долгое время фитнес-тренером в ведущих клубах г. Екатеринбург. Сейчас занимается спортом для себя.

Цитата: «за время работы тренером я стала женским психологом. Это проработка психоэмоционального состояния женщин. Потому что, как правило, женщины, приходящие в зал, недовольные своим телом, они прежде всего обижены на себя, они не принимают себя, своё тело. И это большая проблема. Женщина ходит в зал, ждёт изменения в фигуре, но при этом совсем не общается с собой, со своим внутренним миром. Детские обиды, установки, может быть, папа обидел, сказал ей, что она толстая? Эти женщины реально живут с пониманием того, что все мужчины считают их толстыми. Сейчас я живу на Красной поляне, в месте, где присутствует концентрация осознанных людей, осознанных женщин, женщин, проживающих в своём теле прекрасную жизнь. Эти женщины занимаются собой, они разговаривают со своим телом, они принимают себя. В них столько жизни и столько сексуальности! Я хочу призвать всех, что нужно идти от внутреннего состояния: почему ты недовольна своим телом, где зажимы в твоём теле, возможно ты боишься проявлять любовь к этому миру, а может всему виной настороженность к мужчинам? Это очень глубокая проблема.»

Проведя анализ полученных данных от всех 13 человек мы выявили, что 100% участников применяли правильное питание для достижения своей цели; 43,75% опрошенных применяли метод КБЖУ; 43,75% опрошенных применяли белковую диету.

В чём же правильное питание превосходит другие методы борьбы с лишним весом?

Для начала давайте разберёмся в чём отличие ПП от диеты?

Главное отличие правильного питания от привычных диет — это разнообразие и оптимальное соотношение полезных веществ, подобранных в зависимости от возраста, веса и физической активности человека.

Когда диета для похудения — это индивидуальный план питания, направленный на снижение веса. Как говорят учёные «универсальной диеты не существует, поскольку, что полезно для одного человека, другому может испортить фигуру». Сбалансированный рацион, направленный на похудение или набор мышечной массы также может называться диетой, но при этом относиться к разновидностям правильного питания.

Еще одна участница опроса - Анна. Анне в 20 лет провели тиреоидэктомию (операцию по удалению всех тканей щитовидной железы), после чего вес стал стремительно расти. Несколько лет назад эта девушка решила попробовать правильно питаться, а главное -

не переедать. Что из этого вышло? За 6 месяцев Аня похудела на 25 кг. Сейчас Анна ведёт активный образ жизни, ходит в тренажёрный зал и, конечно же, придерживается правильного питания.

Цитата: «я за правильное питание - мне это помогло (благодаря этому перестала мучить изжога и периодические боли в желудке). Диеты не нравятся, т.к. ограничивают в продуктах и меня это не устраивает, а так я ем все продукты, ограничение только в их количестве.»

Что такое КБЖУ? Давайте разберёмся!

КБЖУ — это соотношение калорий, белков, жиров и углеводов, которые попадают в организм с пищей.

Подсчет КБЖУ нужен для того, чтобы придерживаться сбалансированного и здорового питания и, как следствие, поддерживать свой вес в норме. Причем данная система используется не только теми, кто стремится похудеть. Её также применяют при необходимости набрать вес или просто для поддержания своей оптимальной формы.

Следовательно, можно сделать вывод, что КБЖУ — это не диета, а правильный подход к питанию!

Участница под номером 4 - Алёна, которая за 5 месяцев похудела на 20 кг. с помощью системы КБЖУ и конечно же активного образа жизни. Алёна считает, что ни одна диета не является эффективной (диета даёт быстрый результат в борьбе с лишним весом, но кратковременный).

Цитата: «никаких диет, за 20 осознанных лет борьбы с лишним весом я смогла добиться результата и держать его на данный момент 10 месяцев только с помощью сбалансированного питания, отказа от вредной пищи (сахар, майонез, жареное, чипсы и так далее) и спорта, у меня изменились вкусовые пристрастия я полюбила овощи, зелень, научилась видеть сколько примерно калорий в блюде, умею отказываться от еды на праздниках, а это дорогого стоит, я полюбила гулять, бегать, хотя до этого абсолютно не любила это делать. Изменения пищевых привычек очень хорошо сказалось на моем организме в целом, хорошие анализы, лёгкость, бодрость, прекрасное настроение.»

Что же такое белковая диета - это режим питания, в котором суточное потребление белка превышает норму в 0,8 г. на 1 кг. веса тела или составляет более 15–16% от общего потребления калорий. Белковая диета требует аккуратности и индивидуального подхода. Важно учитывать возраст, способность организма усваивать белок, наличие физической активности и другие личные особенности, не только из-за большого количества белка, но и из-за чрезмерного ограничения жиров, углеводов, важных минералов и витаминов. Обязательным условием является учёт строгости белковой диеты в

зависимости от вашего состояния здоровья, особенно это касается лиц с заболеваниями почек и нарушением метаболизма.

Общий вывод по диетам: исходя из статистики опрошенных участников анкетирования, большинство, а это 68,75%, считают, что лучший способ добиться идеального тела - это соблюдать режим правильного питания (ПП).

Участники опроса, испробовавшие на себе диеты, в большинстве утверждают, что ни одна диета не помогла достичь нужного результата или были достижения, но с осложнениями на здоровье.

Основные минусы диет:

- Быстрый возврат к лишнему весу.
- Проблемы с желудком.
- Недостаток макро- и микроэлементов «вымывание» полезных веществ (дефицит витаминов, недостаток глюкозы).
- Обострение хронических болезней.
- Риск развития онкологических болезней.

Помните, диету может назначить только врач!

Информационные источники

1. <https://vitaura-clinic.ru/action/vasha-idealnaya-figura-v-novom-godu-vmeste-s-emsculpt>
2. <https://growfood.pro>
3. <https://osa-bolnica.ru/>
4. <https://www.milcrb.ru>
5. <https://ru.siberianhealth.com/>
6. <https://www.mlyn.by/2019>
7. <https://pp-vkusno.ru/kbzhu-что-это-такое.html>

ОЖИРЕНИЕ, КАК ФАКТОР СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОГО РИСКА

Здоровенко Злата Алексеевна

Шевченко Елена Николаевна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложского филиала ГБПОУ СОМК

г.Сухой Лог, Россия

Ожирение является социально – значимым заболеванием, потому что ведёт к жизнеугрожающим состояниям. Ожирение приводит к увеличению риска сердечно-сосудистой смертности в 4 раза и смертности в результате онкологических заболеваний в 2 раза.

По данным Всемирной организации здравоохранения, избыточная масса тела и ожирение определяют развитие до 44–57% всех случаев сахарного диабета 2-го типа, 17–23% случаев ишемической болезни сердца, 17% — артериальной гипертензии, 30% — желчнокаменной болезни, 14% — остеоартрита, 11% — злокачественных новообразований, но и нарушения репродуктивной функции и повышенного риска развития онкологических заболеваний.

По итогам выборочного наблюдения рациона питания населения, опубликованным Росстатом в 2019 году, выявлено ухудшение здоровья, связанное с нарушением питания.

В результате опроса случайных людей в GOOGLE форме, мы выяснили причины ожирения у людей. В опросе приняли участие 70 человек. Причинами ожирения и избыточного веса у 57,7% опрошенных является нерациональное питание (переедания, чрезмерное употребление мучного, жирного, преобладание в рационе питания фаст – фудов или сладких блюд, а также недостаточная физическая нагрузка). Практически у всех лиц с ожирением имеют проблемы со здоровьем, повышение артериального давления.

Цель: выяснить влияние ожирения на возникновение сердечно – сосудистых заболеваний.

Задачи:

1. Выявить распространенность ожирения на территории РФ
2. Провести анализ факторов риска ожирения
3. Провести анализ возникновения сопутствующих заболеваний ожирения
4. Составить рекомендации по изменению образа жизни при ожирении

Причины ожирения глубоко и полностью исходят от самого человека, ведущего неправильный образ жизни. Переизбыток калорий в питании за счет преобладания в пище жиров и углеводов, хаотичный режим питания

недостаток физической активности, особенно при повышенной калорийности питания, однообразное питание.

И как следствие, развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Чрезмерная калорийность и низкая физическая активность способствует атеросклеротического поражению сосудов, замедляет кровоснабжение органов и тканей. Ожирение влияет на объем крови, который проходит через сердце. Большой объем крови сильнее давит на стенки сосудов кровеносной системы, то есть организм вынужден приспосабливаться к большим нагрузкам.

Пациенты с ожирением чаще являются гипертониками, чем худощавые люди, и, как правило, увеличение веса связано с ростом артериального давления. Ожирение приводит к сердечной недостаточности несколькими способами.

Лишний жир в организме приводит к увеличению объема крови, из-за чего сердцу приходится работать тяжелее, чтобы перекачать всю эту «лишнюю» кровь. В течение нескольких лет это вызывает вредные изменения в структуре сердца и его функции, которые в конечном итоге приводят к сердечной недостаточности.

Наличие артериальной гипертонии ускоряет прогрессирование микрососудистых осложнений сахарного диабета: снижение функции почек, увеличение частоты развития диабетической ретинопатии.

Повреждение белков артериальных сосудов способствует прогрессированию атеросклеротических изменений, а белков мозга приводит к развитию неврологических нарушений. В результате формируются симптомы микро- и макроангиопатий, полинейропатий.

Социальная значимость сердечнососудистой заболеваемости заключается в утрате работоспособности людей с ожирением, инвалидизации, а то и гибели от жизнеугрожающих осложнений.

Противостоять возникновению сердечнососудистого риска при ожирении, возможно, нужно лишь изменить свой образ жизни.

При тяжелой степени ожирения применение физических нагрузок должно быть с осторожностью и только тогда, когда человек похудел на 10% вследствие коррекции питания можно начинать нагрузки с низкой интенсивности.

Постепенно интенсивность нагрузки нужно увеличивать: темп ходьбы довести до высокого (100-120 шагов в минуту), продолжительность - до 45-60 мин, периодичность - до 5-7 раз в неделю. Такой объем физической активности позволяет увеличить энергозатраты на 200-300 ккал в сутки.

Людам с индексом 40 кг/м² (ожирение 3 ст.) и более рекомендации по физической активности подбирает врач с учетом общесоматического состояния и после осмотра лечащего врача (или эндокринолога) или врача ЛФК и полного обследования для исключения противопоказаний.

Любые физические нагрузки при ожирении лучше всего начинать с упражнений дыхательной гимнастики. Делать ее нужно каждый день по 5 минут.

Физические нагрузки должны быть направлены на снижение массы тела, общее физическое укрепление организма (укрепление мышечного каркаса, а также связочного аппарата), тренировку сердечно – сосудистой системы. Потому что сердечно – сосудистая система очень страдает из – ожирения.

Основная цель изменения питания при ожирении является в снижении веса человека.

Контролировать энергетическое равновесие рациона питания: за счет уменьшения калорийности еды и увеличения энергозатрат. Уменьшать калорийность рациона мы рекомендуем за счет уменьшения содержания углеводов (особенно рафинированных – сахар, мука и изделия с их содержанием) и жиров при достаточном поступлении белков, как животного, так и растительного происхождения, витаминов, микроэлементов и пищевых волокон (до 30-40 г/сут).

Уменьшение доли жиров животного происхождения – исключение из рациона жирных сортов свинины, баранины, птицы (гуси, утки) мясопродуктов (колбасы, паштеты), жирных молочных продуктов (сливки, сметана и пр.). Жирность куриного мяса можно уменьшить почти в 2 раза, сняв с неё кожу перед приготовлением.

Основу питания должны составлять трудноусвояемые углеводы (серые крупы, овощи, бобовые, фрукты, ягоды, хлеб грубого помола и др.). Польза данных продуктов в том, что они усиливают моторику кишечника, выводят лишний холестерин в сахар, не повышают уровень сахара, не откладываются в жир.

Чтобы определить примерную дневную норму белка, необходимо узнать свой вес в килограммах. Умножить его на 0,75 (исходя 0,75 г на кг веса). Полноценное белковое питание могут обеспечить 2-е порции (по 100-120 г в готовом виде) мяса, рыбы или птицы и 1 порции молочного блюда (100 г творога или 150-200 мл молочного напитка пониженной жирности без сахара) в день.

Исключение потребления алкоголя, потому что алкоголь активизирует ферментативную активность, которая в свою очередь приводит к усилению аппетита и человек, не контролируя себя съедает больше положенного. Также алкоголь негативно влияет на сердечно -сосудистую систему.

Важно изменить технологию приготовления пищи, отдавать предпочтение отвариванию, тушению в собственном соку, обжариванию в специальной посуде без добавления жиров, сахара, соли, приготовлению на пару, в духовке, в фольге или пергаменте, на гриле, без дополнительного использования жиров.

Важно соблюдать режим питания. Должно быть 3 основных приема пищи (завтрак, обед и ужин) и 1-2 перекуса в день. Прием пищи каждые 2,5-3 часа. В рационе пищи предпочтительно включать белок и клетчатку (что-нибудь хрустящее, что надо жевать).

В процессе коррекции веса необходимо увеличить употребление воды. Норма воды рассчитывается из расчета 40 мл. на 1 кг. веса. Воду нужно пить не кипяченую, сырую, отфильтрованную (или бутилированную) без газов. Вода должна быть комнатной температуры. Прием воды начинается утром натощак. Можно добавить в воду сок лимона.

Ожирение является серьезным поводом для медицинской профилактики. Ежегодно проходить диспансеризацию, контролируя антропометрические показатели, уровень холестерина и сахара и т.д. Соотношение в организме мышечной, жировой и минеральной ткани.

Пациенты с ожирением подлежат диспансерному наблюдению, в рамках Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".

Ожирение входит в перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом терапевтом. Кратность диспансерного наблюдения два раза в год, с выполнением спектра лабораторно-инструментальных исследований и консультацией врачей –специалистов.

Литературные источники

1. Влияние ожирения на сердечно – сосудистую систему человека. Интернет – источник: http://www.psychopro.ru/ojirenie_srdece/

2. Ожирение – это распространенное заболевание. Интернет – источник: <https://journal.tinkoff.ru/stat-oh-my-weight/>
<https://www.rbc.ru/society/12/12/2019/5df209f59a79473d33ddd7c3>

3. Причины и факторы, способствующие развитию ожирения. Интернет – источник: <https://sovamed.ru/stati-sova/ozhirenie-diagnostika-i-sposoby-lecheniya/>
https://www.l-med.ru/articles/lechenie_ozhirenija
<https://abinsk-crb.ru/news/novosti-uchrezhdeniya/kak-ozhirenie-ukhudshaet-sostoyanie-serdtsa-i-cto-s-etim-delat/>

4. Рекомендации по образу жизни при ожирении. Интернет – источник: <http://ocozsrostov.ru/article/profilaktika-ozhireniya>

<http://центрздоровья.курскбольница.пф/factory-riska/izbytochnaya-massa-tela>
<http://hermes-ortho.ru/poleznye-stati/ozhirenie-prichiny-vozniknoveniya-profilaktika>
<http://rdkb.udmmed.ru/informatsiya/stress-i-sposoby-ego-preodoleniya/>

5. Сопутствующие заболевания. Интернет – источник:
<https://edu.volgmed.ru/mod/book/tool/print/index.php?id=2490>

<https://sudact.ru/law/organizatsiia-provedeniia-dispanserizatsii-opredelennykh-grupp-vzroslogo-naseleniia/24/>

6. Итоги выборочного наблюдения рациона питания населения 2018 год Росстат.
Интернет – источник: <https://rosstat.gov.ru/folder/313/document/70761?print=1>

**ОПЫТ РАБОТЫ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОГО ОТРЯДА «АНТИСПИД»
СУХОЛОЖСКОГО УЧЕБНОГО КОРПУСА
АСБЕСТОВСКО-СУХОЛОЖСКОГО ФИЛИАЛА ГБПОУ «СОМК»**

Прокина Татьяна Алексеевна

Руководитель: Копылова Татьяна Николаевна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»,

г. Сухой Лог

Добровольческое движение сегодня – это одно из инновационных и приоритетных направлений деятельности образовательных учреждений. Сегодня просвещение подростков и взрослого населения о проблеме распространения ВИЧ-инфекции является необходимым и обязательным профилактическим мероприятием.

Согласно официальным данным от Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, количество зарегистрированных заболевших составляет приблизительно 1 306 109 человек. Согласно исследованию UNAIDS (Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИД), и официальной статистике в России ВИЧ, РФ занимает 3-е место по уровню распространённости рассматриваемого заболевания. По статистике ВИЧ-зараженных в России от Роспотребнадзора, за 2020 год показатели заболеваемости в значительной мере возросли. Общая поражённость ВИЧ-инфекцией на 31 декабря 2020 года составила 752,8 на 100 тыс. населения России. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации. Наиболее поражёнными инфекцией ВИЧ субъектами РФ являются области: Кемеровская — 1998,6 на 100 тыс.; Иркутская — 1953,5 на 100 тыс.; Свердловская — 1854,9 на 100 тыс. человек.

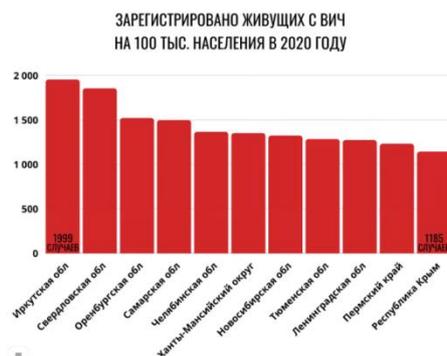


Рис.1 Статистика ВИЧ в России в 2020 году

В настоящее время в России на диспансерном наблюдении состоит более 11,4 тысячи несовершеннолетних. Более 50% из них - в возрасте старше 11 лет.

Одним из основных аспектов профилактики ВИЧ-инфекции является пропаганда здорового образа жизни. Элементарные правила личной гигиены, а также правила личной безопасности позволят снизить вероятность инфицирования ВИЧ.

С целью активизации работы по профилактике распространения ВИЧ-инфекции на базе Сухоложского учебного корпуса Асбестовско-Сухоложского филиала ГБПОУ «СОМК» с 2019 года действует добровольческий отряд «АнтиСПИД». В работе отряда принимают участие обучающиеся 1 и 2 курса специальностей «Лечебное дело» и «Сестринское дело», достигшие 18-летнего возраста.

Целью деятельности добровольческого отряда является профилактика ВИЧ/СПИДа.

Задачи работы следующие:

- привлечение внимания студентов колледжа, обучающихся, населения города Сухой Лог к проблеме ВИЧ-инфекции и СПИДа,
- информирование населения о мерах профилактики заболевания, методах своевременной диагностики инфицирования
- формирование сознательного, ответственного поведения у молодежи и снижения дискриминации и стигматизации людей, живущих с ВИЧ.

Волонтеры отряда работают по программе «равный обучает равного», предполагающей распространение достоверной информации о проблемах, связанных с ВИЧ-инфекцией среди своих ровесников. Принципами деятельности добровольческого отряда стали безвозмездность, добровольность, добросовестность, безопасность для своей жизни и жизни окружающих, гласность и общедоступность информации о добровольческой деятельности.

Социальными партнерами добровольческого отряда «АнтиСПИД» стали ГАУЗС СО «Сухоложская районная больница», социально-реабилитационный центр для

несовершеннолетних Сухоложского района, МБУ ПО РМ «ГМЦ», образовательные учреждения городского округа Сухой Лог.

Ежегодно в День борьбы со СПИДом 1 декабря волонтеры отряда «АнтиСПИД» организуют профилактические беседы «ВИЧ и СПИД: выход есть» со студентами колледжа. Цель проведения бесед: сформировать у обучающихся представление о ВИЧ-инфекции как о глобальной проблеме в целом мире, расширить знания о причинах возникновения и последствиях ВИЧ-инфекции, а также о необходимых мерах профилактики данного заболевания. Для определения уровня знаний о ВИЧ-инфекции и повышения уровня информированности студентов проводится анкетирование «Что вы знаете о СПИДе?».



Рис.2 Профилактические беседы «ВИЧ и СПИД: выход есть». 2019 год

Волонтеры отряда «АнтиСПИД» проводят профилактические беседы для обучающихся 10-11-х классов образовательных учреждений городского округа Сухой Лог, воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних Сухоложского района. Студенты демонстрируют видеофильмы об истории появления, путях передачи ВИЧ, мерах защиты от заражения, методах диагностики инфицирования и необратимости последствий в случае его развития, раздают обучающимся информационные буклеты, листовки, памятки.



Рис.2 Профилактические беседы в ОУ городского округа Сухой Лог, 2019,2020 год

В 2019 году волонтеры отряда организовали акцию «Красная ленточка». В рамках акции состоялся флешмоб. Студенты, держа в руках красные ленты, плакаты, выстроились в виде ленточки - символа борьбы со СПИДом. Волонтеры распространяли информационные буклеты, листовки, памятки среди обучающихся колледжа.



Рис.3 Акция «Красная ленточка»

В 2020 году был подготовлен и проведен Флэшмоб «Сделай фото, используя хештег: «#СТОПВИЧСПИД» и выложи в социальных сетях».



Рис.4 Флэшмоб «Сделай фото, используя хештег: «#СТОПВИЧСПИД» и выложи в социальных сетях»

В 2021 году была проведена акция «Красный тюльпан», приуроченная к Всемирному дню памяти жертв СПИДа. Из красных тюльпанов, созданных руками студентов, была создана единая композиция в виде ленты, которая является международным символом борьбы со СПИДом, знаком сострадания, поддержки и надежды на лучшее будущее.



Рис.5 Акция «Красный тюльпан»

Ежегодно волонтеры добровольческого отряда организуют онлайн демонстрацию социальных роликов о проблемах ВИЧ/СПИДа для обучающихся 1 курса специальности «Сестринское дело».

В январе 2021 года члены добровольческого отряда «АнтиСПИД» в рамках социального партнерства приняли активное участие в работе круглого стола «ВИЧ и СПИД – эпидемия века», проводимого МБУ ПО РМ «Городской молодежный центр».

19 мая 2021 года волонтеры участвовали в акции, организованной ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» «Узнай свой ВИЧ – статус», приуроченной к Всемирному дню памяти жертв СПИДа. Студенты раздавали жителям города информационные листовки, памятки, буклеты, красные тюльпаны. Во время проведения акции было сделано 142 теста на ВИЧ.

В настоящее время проблема ВИЧ/СПИДа в молодёжной среде является одной из острейших социальных проблем. Современные социально-экономические условия, экологические факторы, состояние здоровья молодёжи и общества, обуславливают необходимость ведения профилактической работы в студенческой среде и среди населения. Одним из направлений профилактической работы является деятельность добровольческого отряда «АнтиСПИД».

Литература

1. [Электронный ресурс] <https://1.gepatit-abc.ru/statistika-vich-zarazhennyx-v-rossii/>
2. [Электронный ресурс] <https://ria.ru/20210929/vich-1752316222.html>
3. [Электронный ресурс] <https://livehiv.ru/vse-o-vich/>

КАК СОХРАНИТЬ ДУШЕВНОЕ СПОКОЙСТВИЕ

Щербакова Дарья Александровна

Прохорова Екатерина Алексеевна

Руководитель: Диденко Жанна Анатольевна, педагог-психолог

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г.Сухой Лог

Стрессы стали неотъемлемой частью повседневной жизни каждого современного человека. Они оказывают влияние на поведение человека, его работоспособность, здоровье, взаимоотношения с окружающими и в семье. Стресс - состояние напряжения, возникающее при несоответствии приспособительных возможностей величине действующей на человека нагрузки.

2020 год начался бурно. Коронавирус посадил человеческую часть планеты на карантин, запер по домам. В связи с возникновением пандемии COVID-19 для сохранения здоровья было введено дистанционное обучение в образовательных организациях России. Для многих детей, подростков и их родителей это оказалось очень тяжёлым испытанием, стрессовой ситуацией.

Минздрав России исследовал здоровье детей в условиях дистанционного обучения и самоизоляции. Полученные во время проведения исследования данные о состоянии

психического здоровья обучающихся оказались неутешительными. Более чем у половины опрошенных выявили депрессивные состояния и высокий уровень стресса, у 83% опрошенных проявились психические реакции пограничного уровня, а депрессивные и астенические состояния - у 42% и 41% соответственно. Помимо этого у участников исследования была замечена подавленность, апатия и панические настроения.

Данная информация говорит об актуальности данной проблемы и необходимости психологической поддержки обучающихся, населения, обучения жизненно важным навыкам психогигиены и профилактики стресса.

С целью профилактики стрессовых ситуаций, обучающихся в октябре 2020 года в период дистанционного обучения нами, были разработаны совместно с педагогом-психологом Асбестовско-Сухоложского филиала ГБПОУ «СОМК» мотивирующие видеоролики «Создай себе настроение или как сохранить душевное равновесие». Один из которых мы представляем сегодня. Данные ролики были использованы для проведения профилактической работы среди обучающихся в рамках онлайн-акции, посвященной Всемирному Дню психического здоровья.

Также была организована трансляция роликов для лиц пожилого возраста ГАУ «КЦСОН Сухоложского района» и медицинских работников ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» (паллиативное и детское отделение). Медицинские работники и пожилые люди выразили слова благодарности: «Для нас это сейчас очень важно и поможет поддержать свой эмоциональный настрой в такой не простой период пандемии!»

Положительные отзывы подтверждают, что такая работа, действительно, необходима и полезна. Разработанные нами информационные продукты можно использовать для проведения профилактической работы с обучающимися, населением по проблеме сохранения психологического здоровья, психологической поддержке.

Сегодня мы переживаем трудные времена в связи с эпидемией коронавируса, которая вызывает у многих людей повышение тревоги, стресс, отрицательно влияет на психологическое и физическое здоровье. Но, во многом от самого человека зависит, каким будет его образ жизни - здоровым, активным или же нездоровым, пассивным, а, следовательно, как часто и продолжительно он будет находиться в стрессовом состоянии. Надеемся, что наша работа поможет задуматься о своем психологическом здоровье и его сохранении в такой не простой период пандемии.

Всем здоровья и душевного благополучия!

БОРЬБА С АЛКОГОЛИЗМОМ: ВОЗВРАЩЕНИЕ ВЫТРЕЗВИТЕЛЕЙ

Скрипченко Екатерина Васильевна

Руководитель: Хрусталева Карина Сергеевна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК

г. Сухой Лог

По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно по всему миру фиксируется около 3 миллионов смертей, которые связаны с употреблением алкогольной продукции. Распитие крепких напитков не только приводит к формированию зависимости, но и повышает риск развития у людей более чем 200 болезней. Алкоголь является третьим по значимости фактором риска по заболеваемости.

Проблема борьбы с алкоголем не потеряла своей актуальности на современном этапе. Среди социальных проблем потребление алкоголя стоит на первом месте. Еще до Александра II распивать алкоголь можно было только в специально отведенных местах - кабаках. Людям низшего сословия до конца XVIII века нельзя было производить ни медовуху ни водку. В начале XIX века употребление алкоголя стало особым предметом внимания. Именно при Александре II появляется акцизная система продажи алкоголя, отчего продукция дешевет и ее мог купить рядовой житель.

Первую статистику смертности от пьянства в Туле собрал местный врач - отец писателя Вересаева - Викентий Смидович. Он проводил исследования с 1880 по 1890 годы и выяснил, что ежегодно от «перепоя» умирает 8-12 жителей Тульской губернии, причем всплеск смертей приходился на религиозные праздники. Тогда же по его инициативе в Туле начали появляться первые общества борьбы за трезвость. Уже в начале XX века смертность от алкогольных отравлений в Туле выросла более чем в два раза.

Можно предположить, что именно этот факт и привел к тому, что первый вытрезвитель в России, названный "Приют для опьяневших", открылся 7 ноября 1902 года в Туле.

Организовал это заведение тульский врач Федор Сергеевич Архангельский, который обратился с предложением о создании приюта в городскую Думу, дабы "дать бесплатное помещение, уход и медицинскую помощь тем лицам, которые будут подбираемы чинами полиции или иным способом на улицах Тулы в тяжелом и бесчувственно пьяном виде и которые будут нуждаться в медицинской помощи". После трехдневных публичных обсуждений парламентарии единогласно пришли к выводу - богоугодному заведению быть. В штате состояли фельдшер и кучер, который ездил по городу и подбирал пьяных.

Пациентам давали пить рассол, нюхать нашатырь, лечили гипнозом и кололи им стрихнин и мышьяк.

Целью работы является изучение роли советских вытрезвителей в борьбе с алкоголизмом

Задачи:

1. рассмотреть основные меры борьбы употребления алкогольных напитков;
2. показать роль вытрезвителей в 1985-1990 гг.
3. рассмотреть вопрос о возвращение системы вытрезвителей в XXI веке.

Объектом работы выступают используемые меры борьбы с алкоголизмом в истории России.

Предметом реферативной работы: роль вытрезвителей в истории борьбы с алкоголизмом.

Количество празднично шатающихся по улицам алкоголиков стало раздражать советские власти в начале тридцатых. Неприглядная картина шла вразрез с пропагандой о светлом будущем и счастливых трудящихся. По Советскому Союзу было объявлено о создании медвытрезвителей, которые поначалу вошли в ведомство Наркомата здравоохранения.

Первый вытрезвитель в Советском Союзе появился в Ленинграде – в 1931 году, а затем и в Москве. Машина «Спецмедслужба» собирала пьяных по городу, не очень спрашивая на то их разрешения, и привозила в вытрезвитель.

Советская машина строго следила за нравственностью граждан. Докладная о том, что рабочий или студент побывал в вытрезвителе, тут же оказывалась на столе у руководства несчастного. Далее его ждали выговор и партийная «проработка», лишение премии, очередности на квартиру и льгот на путёвки в санаторий или на море. Студента могли отчислить из ВУЗа.

При систематических ходках в вытрезвитель более 6 раз в течение года гражданин имел все шансы отправиться по решению суда в лечебно-трудовой профилакторий (ЛТП), где его перевоспитывали от пристрастия к бутылке принудительным трудом на грязных работах грузчиком или уборщиком, и кололи вызывающие отвращение к алкоголю медпрепараты.

После распада СССР вытрезвители и ЛТП в России стали потихоньку закрываться. В 1994 прекратили работу трудовые профилактории, а к осени 2011 года был закрыт и последний спецприемник. Теперь граждане в тяжелой степени опьянения доставляются в обычные больницы, чем доставляют массу неудобств медперсоналу и другим пациентам.

Из стран бывшего СССР и соцлагеря вытрезвители до сих пор действуют в Беларуси, Казахстане, Чехии и Польше.

В конце 2020 года Госдума приняла решение о восстановлении системы вытрезвителей.

Новый закон предусматривает создание вытрезвителей на принципах государственно-частного партнерства: российским регионам предоставят право организовывать платные или частные вытрезвители. Государство сможет привлекать частных лиц для создания вытрезвителей при отсутствии в регионе финансовых возможностей для их обустройства. Соответствующий закон прошел третье чтение и вступает в силу с 1 января 2021 года.

Актуальность возрождения системы вытрезвителей обусловлена рядом причин. По статистике, приведенной авторами законопроекта:

- ежегодно из-за алкогольного опьянения погибает более 50 тысяч человек, в том числе до 10 тысяч – из-за переохлаждения на улице;
- оказавшиеся на улице люди в беспомощном состоянии нередко становятся жертвами правонарушений;
- в 2018 году МВД выявлено свыше одного миллиона граждан, которые находились в состоянии опьянения в общественном месте, и каждый пятый из них утратил способность самостоятельно передвигаться;
- количество совершенных в состоянии опьянения преступлений выросло на 34,9% с 2011 по 2018 г.

Таким образом, упразднение системы вытрезвителей в России было признано ошибочной практикой. Это решение привело как к росту преступлений, совершаемых нетрезвыми лицами, так и к росту деяний против тех, кто находится в бессознательном или беспомощном состоянии на улице.

Если отбросить вероятность злоупотреблений со стороны полицейских при доставке нетрезвого человека в вытрезвитель, то восстановление таких спецучреждений действительно нужно: лица в состоянии алкогольного опьянения нередко становятся объектом повышенной опасности для окружающих.

Предоставление услуги вытрезвителя на платной основе является так же правильной: если они будут оплачиваться за бюджетный счет, то непонятно, почему налогоплательщики должны компенсировать расходы на вытрезвление.

Помещение человека в вытрезвитель вряд ли можно считать нарушением его прав. Наоборот, это может быть спасением для нетрезвого лица в холодную погоду и защитой от возможного ограбления.

Сегодня пьяных отвозят в приемный покой, что в корне неправильно с учетом ситуации с пандемией коронавируса. Медики вынуждены отвлекаться на осмотр нетрезвых лиц, которые, по сути, не нуждаются в медицинской помощи.

Минусом проекта можно считать то, что потенциально могут доставить человека в вытрезвитель и заставить платить, когда он может самостоятельно добраться домой.

Борьба с пьянством и алкоголизмом в СССР являлась одной из важнейших медицинских и социальных проблем, так как вред наносится не только пьющему, но и окружающим.

Минздрав России, Роспотребнадзор и Минпросвещения с региональными властями должны в следующем году утвердить концепцию сокращения потребления алкоголя до 2030 года, говорится в проекте плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства.

"Ответственные исполнители и соисполнители: Минздрав России, Роспотребнадзор, Минпросвещения России, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Ожидаемый результат: 2021 год - утверждение Концепции сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и дальнейшую перспективу".

Литература:

1. Николаев А. В. Антиалкогольные кампании XX века в России// Вопросы истории. 2008. №11. с. 67.

2. Пашков Е. В. Антиалкогольная кампания в России в годы Первой мировой войны// Вопросы истории. 2010. № 10, с. 89.

Электронные ресурсы:

3. Восстановление вытрезвителей в России. Как с 1 января 2021 будут оказывать помощь лицам в состоянии опьянения [Электронный ресурс] // <https://zakonguru.com/medicina/vosstanovlenie-vytrezviteley.html> (дата обращения 09.12.2020 г.)

4. История советского вытрезвителя [Электронный ресурс] // <https://back-in-ussr.com/2018/12/istoriya-sovetskogo-vytrezvitya.html> (дата обращения 09.12.2020 г.)

5. Постановление Совмина СССР от 16.05.1972 N 361 "О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма" [Электронный ресурс]// <http://lawru.info/dok/1972/05/16/n1188845.htm>(дата обращения 15.10.2020 г.)

6. Постановление Совмина РСФСР от 28.06.1985 N 273 "О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма, искоренению самогонварения" [Электронный ресурс]// <http://lawru.info/dok/1985/06/28/n1182452.htm> (дата обращения 15.10.2020 г.)

ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ – ПУТЬ К ДОЛГОЛЕТИЮ НАЦИИ

Щербакова Дарья Александровна, студентка группы 494МС

Галина Евгеньевна Толмачева, преподаватель

Галина Васильевна Устенко, педагог-организатор

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г.Сухой Лог

«Приобрести здоровье – храбрость, сохранить его – мудрость, а умело распорядиться им – искусство» (Франсуа Вольтер, один из величайших мыслителей XVIII века, философ, поэт, прозаик, экономист, историк, правовед).

Алкоголь – одна из самых недооцененных проблем в мире. Потребление алкоголя, являющегося ядом, разрушителем организма, кроме очевидных пагубных последствий, приводит к поражению множества внутренних органов и всех жизненно важных систем человека. Рак, варикозное расширение вен пищевода, алкогольная кардиомиопатия, инсульт и инфаркт миокарда, гипертония, анемия, панкреатит, гепатит, цирроз печени, алкогольная нейропатия, дегенерация – лишь краткий перечень заболеваний, вызываемых потреблением алкоголя. При этом его систематическое потребление приводит к возникновению хронических заболеваний. По данным специалистов, алкоголь подрывает иммунитет и снижает защитные функции организма, риск заболевания COVID-19 многократно увеличивается, а течение инфекционного заболевания может перейти в тяжелую форму.

По данным Минздрава РФ, в 2020 году в России зафиксировано два миллиона зависимых людей. Можно смело сказать, что 90% взрослого населения России регулярно выпивает: кто-то бокал вина, кто-то бутылку водки.

Смерть от последствий алкоголизма – **на третьем месте** в мире после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Примерно 2% россиян (и в других странах тоже) являются зависимыми, но на самом деле их намного больше.

Общее количество алкоголиков в России на период 2021 года - 2 млн. Из них все больше детей становятся зависимыми, и их первая рюмка выпивается примерно в 13 лет. Текущие данные показывают, что 70% девочек и 76% мальчиков выпивают пиво или продукцию покрепче как минимум 2 раза в месяц.

Алкоголизм и пьянство, по данным ВОЗ, перестали быть сегодня медицинскими или моральными проблемами только отдельных лиц, они затрагивают здоровье, благополучие и безопасность всего населения, влияют на национальное развитие, это трагедия не только семьи, но и общества в целом и решать ее необходимо совместными усилиями. Огромную роль в становлении человека как личности играет образ его жизни, который непосредственно

зависит от образа мышления и сформированности жизненных установок. Здоровье – это ценность, которую ни с чем не сравнить. Каждому человеку присуще желание быть сильным и здоровым.

Проблема алкоголизма среди подростков существует в абсолютном большинстве стран, при этом в России она представляет серьезную угрозу будущему страны.

По данным наркологических служб около 80% несовершеннолетних постоянно употребляют алкоголь, а 33% юношей и 20% девушек употребляют его ежедневно. Возраст приобщения к алкоголю подростков за последние 15 лет снизился с 16 лет до 11 лет. 12% начинают употреблять спиртные напитки в 8-12 лет, а к 14-15 уже наблюдается систематическое употребление алкоголя. Причины такого состояния кроются в нервно-психических нагрузках, незнании своего организма, состоянии социальной среды, в результате чего происходит снижение уровня жизни.

Ежегодно 11 сентября отмечается Всероссийский день трезвости. Мало кто знает, что празднику трезвости в этом году исполняется уже 108 лет! Впервые он отмечался в 1913 году в г. Санкт-Петербург по инициативе Церкви. Дата - 11 сентября - выбрана не случайно: в этот день православные христиане отмечают день Усекновения главы святого Пророка Иоанна Предтечи (смерть мученика Иоанна Крестителя). В день трезвости в храмах читали проповеди и воззвания; организовывались масштабные крестные ходы. На время праздника были закрыты казенные винные лавки и запрещена продажа алкогольных изделий.

После 1917 года праздник перестали отмечать, так как он был связан с религией, и возобновить эту традицию удалось лишь в 2005 году.

Основная идея Всероссийского Дня трезвости заключалась в пропаганде здорового образа жизни. Представители интеллигенции и церкви хотели показать, что человек может жить счастливо, радостно и полноценно и без употребления алкоголя.

«Трезвенное движение - социальное явление, свидетельствующее о высокой сознательности его участников, заботе о потомстве. Суть его состоит в борьбе против употребления спиртных напитков», Г.А. Шичко.

Христианская традиция трезвости четко выражается словами апостола Павла «Лучше не есть мяса, не пить вина и не делать ничего такого, от чего брат твой претрыкается, или соблазняется, или изнемогает» (Рим. 14, 21).

В истории России случались периоды алкогольных потрясений, когда усиливалось пьянство, но, вместе с тем, неизменно появлялись великие духом православные патриоты, сплоченные и благословляемые Церковью на поприще трезвенного служения, [1].

Пьянство на Руси, как общественное явление, стало проявляться со второй половины XVI века. Этому способствовала государственная политика продажи

алкоголя, приведшая к «окабачиванию» населения. Среди народа стали появляться обычаи употребления алкоголя. Православная Церковь, в лице своих служителей, противостояла этому разрастающемуся злу. В 1551 году Стоглавый собор высказал осуждение пьянству. В XVII в. Патриарх Никон для выработки мероприятий по борьбе с пьянством собрал особый собор ("собор о кабаках") и издал ряд распоряжений, ограничивающих пьянство. Писали проповеди против пьянства и вели открытую борьбу с ним святители **Димитрий Ростовский** и **Тихон Задонский**.

Наряду с православным трезвенным движением набирало обороты государственная система противодействия алкоголизации народа посредством повсеместного учреждения попечительств о народной трезвости. Первая попытка государственной борьбы с чрезмерным употреблением алкоголя была предпринята Петром I. Император узнал, что держатели уральских заводов Демидовы в наказание за пьянство выдавали своим рабочим медаль, пародирующую главную государственную награду - орден Святого апостола Андрея Первозванного. В отличие от миниатюрной восьмиконечной звезды, рабочим на шею вешали шестикилограммовую чугунную звезду с надписью «За пьянство». Такая профилактика чрезмерного употребления алкоголя Петру I понравилась, и в 1714 году он ввел это наказание на территории всей Российской Империи. Точный вес медали составлял 6,8 кг, еще около 1,5 кг весил обруч, с помощью которого в полицейском участке медаль крепили на шею пьянице так, чтобы ее острые концы упирались в грудь и живот. Носилась награда от недели до года - до тех пор, пока человек не давал публичную церковную клятву отказаться от алкоголя.

С 19 июля 1914 года по указу императора Николая Александровича торговля алкогольными изделиями на время мобилизации была прекращена, а в конце августа продлена на все время войны. Согласно статистике в это время резко снизилась преступность, а также количество пьяниц и психических больных. Несмотря на большое количество призванных в армию, на производствах уже через год производительность труда повысилась на 9-13 %, прогулы снизились на 30-40 %. В сберегательные кассы потекли крупные суммы денег. «Сухой закон» получил поддержку у 84 % населения России. Газеты того времени писали: «Россия осознала, что именно трезвости она будет обязана и своей победой и экономическим и духовным возрождением». Последний русский царь, ныне прославленный в лике святых, принял решение навсегда воспретить в России казенную продажу водки. Однако после революции «сухой закон» просуществовал недолго и был отменен в 1925 году.

Проблемы сохранения здоровья подростков и привития им навыков здорового образа жизни сегодня очень актуальны в связи с тем, что резко снижается процент здоровых детей,

увеличивается число имеющих хронические заболевания, неврозы. Причины такого состояния кроются в нарушениях экологии, гиподинамии, нервно-психических нагрузках, незнании своего организма, состоянии социальной среды, в результате чего происходит снижение уровня жизни.

Ученые считают, что если принять условно уровень здоровья за 100%, то на 20% он зависит от наследственных факторов, 20% - от действия окружающей среды, 10% - от деятельности системы здравоохранения, а остальные 50% - зависит от самого человека, от того образа жизни, который он ведет.

В настоящее время показатели здоровья молодого населения ГО Сухой Лог ухудшаются. Исходя из медицинского обследования, проводимого в последние годы, следует, что особую тревогу вызывает здоровье детей. Экологический фактор, негативно влияющий на здоровья жителей Сухого Лога, является приоритетным. Вокруг города расположились два цементных комбината, комбинат асбоцементных изделий, завод по переработке вторичных цветных металлов, металлопрокатный завод, огнеупорный завод, расположенный практически в центре города, предприятия аграрной промышленности.

Здоровье человека формируется в раннем детстве, дошкольном и школьном возрасте, следовательно, роль воспитания в этом вопросе особенно важна. Именно поэтому формирование здорового образа жизни ребенка имеет первостепенное значение. Считаем, что проведение профилактических мероприятий будет способствовать мотивации на соблюдение здорового образа жизни, что не маловажно для поддержания и укрепления здоровья в таких экологически неблагоприятных районах, как ГО Сухой Лог, а для подрастающего поколения нашего района – крайне необходимо. В филиале сформирована база для ведения санитарно-просветительской деятельности в образовательных организациях для разного возрастного уровня и различных форм и видов.

Создание модели здоровьесберегающей среды в образовательных организациях ГО Сухой Лог, в основе которой лежит комплексный подход к пониманию содержания здоровья. Разработка комплекса мероприятий по формированию здорового образа жизни, охране и укреплению здоровья жителей ГО Сухой Лог. Пропаганда здорового образа жизни: популяризация знаний о культуре здоровья, актуализация темы здоровья, здорового образа жизни, ответственного и безопасного поведения, риска потери здоровья, социальных влияний.

Трезвость дает человеку возможность раскрыть и развивать все свои творческие, интеллектуальные, спортивные и духовные возможности.

Список источников

1. Владимир Цыганков "Утверждение трезвости в истории..." - Доклад на региональной конференции по церковному и социальному служению «Новая эра милосердия». Санкт-Петербург. 24 октября 2010 года.
2. [http://ru.wikipedia.org/wiki/ Алкоголизм](http://ru.wikipedia.org/wiki/Алкоголизм).
3. <http://nodrink.me/articles/podrostkovyj-alkogolizm> Как бросить пить?
4. <http://alcoholizm.ru/podrostkovyj-alkogolizm/> Алкоголизм – статьи, истории из практики лечения алкоголизма.
5. http://www.russlav.ru/stat/alko_statistika.html. Все о алкогольной статистике в России.
6. <http://alku.ru/alkogolnaya-zavisimost/podrostkovyi-alkogolizm.html> Подростковый алкоголизм. Борьба с алкоголизмом.
7. <http://kodirowanie-alkogolizma.ru/podrostkovyi-alkogolizm> Подростки и алкоголь.
8. <http://www.drugexpert.ru/alkogolizm/podrostkovii-alkogolizm/> Подростковый алкоголизм - насколько он опасен?
9. <http://www.alkogol-inter.ru/borotsjalk.php> сайт Избавление от алкоголизма
10. <http://www.takzdorovo.ru/privychki/alkogol/chelovek-i-alkogol-istoriya-borby/> сайт Здоровая Россия

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

Автор: Мякишева Ксения Вячеславовна

Руководитель: Кетова Олеся Викторовна, педагог-организатор, координатор местного отделения ВОД «Волонтеры-медики»

г.Ревда

Паллиативная помощь – это область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни инкурабельного пациента, в ситуации, когда возможности радикального лечения ограничены или исчерпаны. Потребность в оказании паллиативной помощи инкурабельным пациентам у общества с каждым годом растет, потому что появляются все новые формы неинфекционных заболеваний и растет тенденция к старению населения. По оценкам ВОЗ, ежегодно 40 миллионов человек нуждаются в паллиативной медицинской помощи, 78% из них проживают в странах с низким и средним уровнем дохода, а 89% из них это детское население, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи.

Организация оказания паллиативной помощи инкурабельным больным всегда была актуальной темой в здравоохранении России. Но, несмотря на это, проблема организации паллиативной помощи инкурабельным больным в Российской Федерации до настоящего периода остается решенной не до конца. В комплекс мер, которые направлены на улучшение качества оказания паллиативной помощи входит уход и помощь в социализации, они играют важную роль в сопровождении пациента. В связи с этим становится востребованным направление добровольческого движения – волонтеры паллиативной помощи.

Цель работы: Изучение особенностей паллиативного ухода за инкурабельными больными.

Для достижения поставленной цели необходимо решить ряд *задач*:

1. Изучить сущность паллиативной помощи: характеристика, виды и формы.
2. Рассмотреть комплексный подход к оказанию помощи паллиативным детям, в том числе волонтерское сопровождение.
3. Разработать и провести профилактическое мероприятие для паллиативных детей семейного клуба «Светлячки».

Согласно определению ВОЗ, паллиативная медицинская помощь (от лат. Pallium - маска, плащ) - это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий за счет раннего выявления и тщательной оценки и лечения боли и других физиологических симптомов, а также оказания психосоциальной и духовной поддержки. Оказание паллиативной медицинской помощи не только улучшает качество жизни пациентов и членов их семей. Согласно определению ВОЗ, паллиативная медицинская помощь (от лат. Pallium - маска, плащ) - это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий за счет раннего выявления и тщательной оценки и лечения боли и других физиологических симптомов, а также оказания психосоциальной и духовной поддержки. Универсальность такого подхода позволяет охватить все сферы, касающиеся нужд пациента, и сфокусировать внимание на сохранении качества жизни на определенном уровне, либо улучшить его.

Паллиативная помощь базируется на принципах доступности, равноправия, высокого качества и бесплатности.

Паллиативная помощь детям - это направление в медицине, предполагающее комплексный (физический, эмоциональный, социальный, духовный) подход к больному ребенку, подростку, имеющему ограниченный срок жизни вследствие наличия неизлечимого заболевания, когда возможности специализированного лечения ограничены

или исчерпаны. Паллиативная помощь детям имеет особенности в отличие от паллиативной помощи взрослым. Это связано с возрастом пациентов, особенностями заболеваний и потребностями ребенка не только в медицинской, но и социально-педагогической поддержке. Паллиативная помощь детям подразумевает работу следующих специалистов: врачей, педагогов, психологов, социальных работников, волонтеров. Близкие тяжело болеющего ребенка, круглосуточно ухаживающие за ним, также нуждаются в поддержке и помощи. Таким образом, паллиативная помощь детям - это философия комплексной поддержки не только неизлечимо больного ребенка, но и его семьи.

Минздрав Свердловской области утвердил приказ об усовершенствовании паллиативной медицинской помощи детям. Соответствующий документ №2419-п опубликован на официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области pravo.gov66.ru. Приказ регулирует работу выездной бригады по оказанию паллиативной помощи в регионе, утверждает порядок направления пациентов на амбулаторное и стационарное лечение, а главное – делает паллиативную помощь доступнее.

Документ реализует приказ Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты России от 31 мая 2019 года, который организовал работу отделений медицинских учреждений и хосписов, оказывающих паллиативную помощь. В приказе свердловского минздрава определён порядок направления и маршрутизации пациента в эти учреждения на стационарное лечение, указаны необходимые для госпитализации пациента документы и показания.

Добровольчество выступает важным фактором и ресурсом общественного развития, решения социальных задач в таких сферах как здравоохранение и социальная поддержка социально уязвимых категорий граждан. Полноценное развитие паллиативной помощи в России невозможно без роста волонтерского движения внутри данной сферы.

Волонтерское движение – форма вовлечения подростков и молодежи в социальную активность. Волонтеры (от англ. Volunteer - доброволец) – это люди, делающие что-либо по своей воле, по согласию, а не по принуждению. Волонтерские или добровольческие организации - это свободные союзы людей, объединенных каким-либо общим специальным интересом. Их деятельность предполагает самостоятельную, творческую, исследовательскую, социально значимую работу, она связана с благотворительностью, милосердием.

В Ревдинском Центре медицинского образования ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» такая работа имеет свою историю. С 2011 года в колледже создан отряд волонтеров «Санация». В 2017 году отряд волонтеров присоединился к Всероссийскому движению «Волонтеры-медики», тогда же заключено соглашение о

взаимодействии по вопросам профилактики социально значимых заболеваний и информирования населения с ГАУЗ СО «Ревдинской городской больницей». В 2019 году волонтерами разработан и успешно реализуется социально значимый проект «Мама на час». Цель проекта - медико-социальное и психологическое сопровождение семей с паллиативными детьми и детьми-инвалидами, семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации для улучшения качества жизни паллиативного ребенка и членов его семьи. Работа над проектом помогает студентам научиться работать в команде. У них вырабатывается свой собственный взгляд на информацию. Участники проекта приносят помощь конкретным людям, а значит и обществу в целом.

В рамках паллиативной помощи детям нами было разработано профилактическое мероприятие «День здоровья» для инкурабельных детей и детей-инвалидов семейного клуба «Светлячки». В игровой форме волонтеры рассказали ребятам о правилах здорового образа жизни, научили правильно чистить зубы и мыть руки. Вместе с волонтерами дети сделали зарядку, поиграли в малоподвижные игры, посмотрели обучающие мультфильмы. Веселая пчелка научила ребят рисовать яблоки. Волонтеры угостили всех участников Дня здоровья садовыми яблоками. Мероприятие получило положительные отзывы детей и родителей, принявших в нем участие.

Волонтерами отряда «Санация» запланирована работа по разработке мероприятий, направленных на обучение родственников уходу за пациентами, помощь в социализации, психологическом и волонтерском сопровождении семей с паллиативными детьми. Таким образом, работа волонтеров паллиативной помощи будет продолжена.

Паллиативная помощь – комплекс мероприятий, в котором медицинская деятельность выступает наравне с социальной, психологической, правовой поддержкой пациентов и их семей. Правильное использование методов паллиативной помощи может не только повысить качество жизни неизлечимо больного, но и продлить ее.

КУРЕНИЕ ОДИН ИЗ ВИДОВ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ

Конюхова Екатерина Сергеевна, Овсяченко Ирина Сергеевна

Руководитель: Мельникова Елена Анатольевна, методист

Красноурьинский филиал Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж»

Красноурьинск

Актуальность написания данной статьи заключена в том, что мы студенты очно-заочной формы обучения хотим обратить внимание на тему курение как девиантное поведение, курение, никотиновая зависимость, здоровый образ жизни, разъяснительная работа, подростки, студенты.

В статье хотим проанализировать социальные последствия курения. Особое внимание уделим распространению данного явления среди городской молодежи.

Курение оценивается как один из видов социальных девиаций. Прослеживаются экономические, социальные и социокультурные последствия потребления табака, говорится о связи курения с городским образом жизни. Заострим внимание на причины широкого распространения данного типа девиации в современном обществе, особенно среди молодежи, и обратим внимание, что это связано с «терпимым» отношением к курению в обществе вообще. Свои выводы делаем на основе анализа социологического опроса, пошаговой выборки источников СМИ. Для того чтобы отвлечь молодежь от пагубных привычек, необходима действенная контрпропаганда. Необходимо не только найти новые способы агитации и пропаганды в пользу здорового образа жизни, но и обеспечить досуг подростков и молодежи, в первую очередь, на волонтерской основе. Только активными действиями можно спасти подрастающее поколение от губительного табачного дыма.

Если мы заглянем в историю, то в Россию впервые табак ввозят английские купцы в эпоху Ивана Грозного, однако в царствование Михаила Федоровича начинается борьба с ним, а в 1620 – 1630 гг. именно табак посчитали причиной московских пожаров. Последовавший царский указ жестко формулировал: "чтоб нигде русские люди и иноземцы всякие табаку у себя не держали и не пили и табаком не торговали", за его ослушание полагалась смертная казнь. И хотя с началом царствования Алексея Михайловича были осуществлены некоторые послабления, еще в 1696 г. в наказе ярославскому воеводе Степану Траханиотову говорилось: «чтоб в городе, на посаде и в уезде во всех станах и в волостях и селах и деревнях разбоев и татьбы и грабежу и убийства и корчем и блядни и табаку ни у кого не было». Однако в ходе петровских преобразований произошла легализация продажи табака, а в Петербурге и Ахтырке в Малороссии были учреждены табачные фабрики. Довольно скоро

табак стал неотъемлемой частью дворянских празднеств, но настоящую революцию в табачной промышленности России произвело появление папирос: в 1882 г. в нашей стране было 288 табачных фабрик, в 1894 – около 500. Особенно масштабным их распространение произошло в годы Первой мировой войны, когда табак стал неотъемлемой частью быта, как офицеров, так и солдат. Больше того, именно в ходе и после двух мировых войн резко увеличилось число женщин, попавшихся на приманку «табачного зелья». А в начале 2000-х гг. Россия стала лидером по потреблению табака, при этом в стране из-за болезней, вызванных курением, ежегодно погибало 400 тыс. человек.

Ссылаясь на классика социологической мысли, систематизатор знаний об обществе Эмиль Дюркгейм (1858—1917) сделал понятие “девиантное поведение” одним из ключевых для данной науки. Фактом общественной жизни, распространенным явлением такое поведение становилось тогда, когда общество терпимо относилось к проявлениям отклоняющегося поведения. Большое число российских граждан сегодня в целом нейтрально относится к курению, рассматривая его как одно из безобидных пристрастий, сигарета превратилась в едва ли не обязательный атрибут социально активного горожанина. В частности, без нее, к сожалению, уже невозможно представить живущих в мегаполисе молодого человека или молодую девушку. Ведь курение не осуждается общественной моралью, оно становится элементом некоторой пустой бравады («если курение – медленная смерть, то мы не торопимся...»). Антиникотиновую пропаганду осложняет обстоятельство, что курят многие положительные киногерои (советский разведчик М. Исаев в популярном советском кинофильме «Семнадцать мгновений весны», Петр Великий, красноармеец Сухов, агент 007 Джеймс Бонд и др.). Министерство культуры РФ действительно обеспокоено культурой российских граждан. В настоящее время идет противореклама табака в виде субтитров в кадре.

А между тем, трудно не заметить негативные последствия от распространения данного пристрастия. С курением принято связывать не только нарушение социальных норм поведения и физиологические нарушения. Оно выступает распространенной причиной возникновения пожаров. Виновниками их являются сами люди, пренебрегающие элементарными правилами пожарной безопасности. Табачная зависимость и риск заболеваний от активного и пассивного курения уже давно являются одной из общепризнанных современных проблем человечества. За последние сто лет исследователи обнаружили в табачном дыме свыше 6 тыс. компонентов, угрожающих здоровью человека, среди них отметим никотин, канцерогенные смолы, окись углерода, ртуть, кадмий и т.д. В России курит около половины мужчин и каждая десятая женщина. По данным ВОЗ, в России табакокурение приводит к преждевременной смерти каждого четвертого жителя страны.

Врачи говорят, что «если бы все курильщики дружно бросили курить, в течение пяти лет более трети больниц пришлось бы закрыть из-за отсутствия пациентов».

Большую роль в борьбе с девиациями играет семья, где закладываются основы поведения и восприятия мира ребенком. Однако научно-технический прогресс, вторгаясь в нашу повседневную жизнь, негативно отражается на авторитете взрослых. Японский антрополог Ч. Наканэ указывает, что облик отцов не может конкурировать с «телепапашами из сериалов, которые в ходе передач выглядят умнее, добрее и симпатичнее в своих отношениях с детьми. Все это, вместе взятое, оказывает серьезное влияние на систему оценок и критериев детей. Незаметно для себя они начинают ставить на первое место ТВ, затем самих себя и уж потом родителей, учителей, школу». Сегодня к ставшему уже привычным телевидению добавляется мир социальных сетей, в которых неконтролируемый контент так же ведет к обособлению ребенка от уютного мира семьи, вследствие чего на долю родителей ложится все большая ответственность

Подведя итоги анализа мы видим, что курение по-прежнему воспринимается в молодежной среде как один из действенных факторов социализации, способствующий налаживанию взаимоотношений и решению конфликтных ситуаций. Образ курящего киногероя привлекает подростков к данному злу, а развлекательные учреждения зачастую являются местом, где ребенок впервые пробует сигарету. Курение является важным фактором сокращения продолжительности жизни населения, ухудшения состояния здоровья. Борьба с ним должна осуществляться под эгидой государства, с привлечением всех равнодушных жителей нашей страны.

Литература

1. Болтаевский А.А. Социальные девиации и опыт борьбы с ними. // Социодинамика. 2021. № 10. С.1-9. DOI
2. Прядко И.П. Экологическое сознание – путь к сбалансированному обществу // Актуальные проблемы современной науки. 2014. № 3 (77). С. 127-128.
3. Хетагурова В.И. О токсичности табачных изделий // Энергия. Экономика. Техника. Экология. 2007. № 4. С. 62 – 68.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПАТРОНАЖЕ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Лосева Наталья Олеговна, Ширыкалова Полина Игоревна

Руководители: Тугашова Татьяна Викторовна, Яковлева Любовь Владимировна,

Новоуральский филиал

Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Новоуральск

В связи с увеличением продолжительности жизни и старением населения России, оказание медицинской и социальной помощи маломобильным пациентам становится одним из приоритетных направлений.

В настоящее время в большинстве субъектов РФ имеются региональные отделения волонтеров-медиков.

Возможный функционал волонтеров:

Осуществлять сестринский осмотр с целью выявления и предупреждения настоящих и сопутствующих заболеваний:

- оценка состояния кожных покровов и слизистых;
- оценка состояния органов чувств: зрение, обоняние, слух;
- оценка костно-мышечного аппарата;
- оценка функционального состояния организма: измерение температуры тела, измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений, определения числа дыхательных движений, глюкометрия.
- оценка наличия пролежней или повреждений кожных покровов, трофических язв и т.п.

Проводить простейшие физиотерапевтические процедуры (по назначению врача):

- постановка грелки, пузыря со льдом;
- постановка компресса (холодный, горячий, согревающий).
- помогать в осуществлении личной гигиены:
- смена постельного и нательного белья;
- размещение и перемещение в постели;
- уход за кожей (профилактика пролежней)

Сейчас мы просто студенты, осуществляющие медицинское волонтерство, но на будущее понимаем, что деятельность медицинской сестры в реабилитации очень важна для восстановления пациента. Для нашего города данная тема особенно актуальна, так как

население стареет и соответственно пожилых маломобильных пациентов с каждым годом становится все больше.

Цель работы: Определить роль медицинской сестры в осуществлении помощи маломобильным пациентам в оказании жизненно важных потребностей и в формировании доступной среды г. Новоуральска.

Гипотеза: предполагаем, что если медицинская сестра будет тщательно и квалифицированно оказывать медицинскую помощь маломобильным пациентам, то они будут чувствовать себя в социуме адаптировано и приспособлено, что приведет к положительному течению исхода заболевания и восстановлению функций организма.

Клинический случай

Пациентка 54 года с аппаратом Илизарова, выписана из стационара на амбулаторное лечение 26 марта после проведенного лечения в травматолого-ортопедическом отделении с диагнозом: «застарелый закрытый оскольчатый внутрисуставной перелом дистального эпиметафиза правой лучевой кости со смещением отломков»

Нарушенные потребности и проблемы пациентки.

1. Быть здоровой
2. Сохранять спокойствие
3. Нарушена двигательная активность

1.Настоящие: отек правого предплечья, нарушение подвижности с III по V межфаланговых и пястно-фаланговых суставов верхней конечности справа

2.Приоритетные: нарушение подвижности с III по V межфаланговых и пястно-фаланговых суставов верхней конечности с права

3. Потенциальные: риск развития инфицирования, риск развития контрактуры, риск развития тугоподвижности.

Цели:

1. Краткосрочная: к концу первой недели отек исчезнет, пальцы будут сгибаться на 10-15 градусов.

2. Долгосрочная: восстановления подвижности с III по V межфаланговых и пястно-фаланговых суставов верхней конечности справа.

Патронаж осуществлялся с 5 апреля по 23 мая, через день (всего 25 выходов). Проводили перевязки, которые выполнялись по назначению врача в соответствии с установленным графиком (график перевязок был назначен через день), совместно сшили чехол на аппарат Илизарова, это было выполнено при доверительном общении, так важно для результата положительного исхода заболевания и комфорта пациентки.

После длительного лечения аппарат Илизарова с руки был снят, для пациентки был подобран комплекс упражнений, который необходимо выполнять для получения положительного результата – подвижности в суставах. Комплекс упражнений представлен в виде памяток: «Разработка конечностей после аппарата Илизарова», «Разработка пальцев».

Выводы:

- при выполнении работы, мы добились положительных результатов у пациентки;
- роль медицинской сестры в реабилитации очень важна для восстановления пациента.

«...то общество может считаться цивилизованным и гуманным, которое считает своей обязанностью обеспечить людям, чьи физические возможности по тем или иным причинам ограничены, комфортную жизнь, равные возможности для активной социальной реализации» - губернатор Свердловской области Куйвашев Евгений Владимирович.

Литература

1. «Медицинская сестра» научно-практический журнал // ISSN 0025-8342 // eISSN 2587-9979 Патронаж маломобильных пациентов Н.В. Жарикова(1), Е.А. Голдина(2),- 2018 [Электронный ресурс]-Режим доступа: <http://medsestrajournal.ru/25879979-2018-08-04>.
2. Маломобильные пациенты -2017 [Электронный ресурс]-Режим доступа: https://vk.com/doc262922096_595625741?hash=514c214b4a3f29906b&dl=157890ac725e2c9a67.
3. Уход за аппаратом Илизарова [Электронный ресурс]-Режим доступа: <https://doc1vs.ru/medpoptrauma/ilizarov.php>.