



Министерство здравоохранения Тверской области
ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

***Тезисы областной
научно – практической конференции
преподавателей и студентов медицинских
образовательных учреждений Тверской области***

27.03.2019 г.



г. Тверь, 2019

Министерство здравоохранения Тверской области
ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

***АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ***

***Тезисы областной
научно – практической конференции
преподавателей и студентов
медицинских образовательных
учреждений Тверской области***

27.03.2019 г.

г. Тверь, 2019

Составитель: **Двоенко Е.А.**, старший методист ГБПОУ «Тверской
медицинский колледж»

Под редакцией **Тарасовой Н.К.**, заместителя директора по учебной
работе ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

Рекомендовано к изданию УМО Тверской области «Здравоохранение и
медицинские науки», протокол № 2 от 3.04.2019 г.

**Материалы публикуются с сохранением авторского стиля.
© ГБПОУ «Тверской медицинский колледж», 2019*

СОДЕРЖАНИЕ

ОРГКОМИТЕТ И СОСТАВ ЖЮРИ ПО СЕКЦИЯМ	6
Ахмедова Людмила «АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ» <i>Руководитель - Береговая Н.М.</i> (ГБПОУ «Кашинский медицинский колледж»)	7
Ашурова Амина, Бугазова Альбина «РОЛЬ МАТЕМАТИКИ В МЕДИЦИНЕ» <i>Руководитель - Барбей О.А.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)	10
Воробьева Анастасия «ХИМИЯ ЛЮБВИ: МОЗГ ИЛИ ДУША?» <i>Руководитель – Щетинкина Л.А.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»).....	11
Вялова Альбина «ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В ПАРИКМАХЕРСКИХ» <i>Руководитель - Талалаева И.А.</i> (ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»)	16
Генералова Ольга «МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ МЫШЕЧНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ» <i>Руководитель - Кацнельсон Л.Е.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)	19
Дорофеева Полина «СМИ КАК ФАКТОР МАНИПУЛЯЦИИ НА ПОДРОСТКОВ» <i>Руководитель - Рыбина Н.Г.</i> (ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»).....	24
Махов Станислав «НЕВРОЗ КАК ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ» <i>Руководитель - преподаватель Горюнова О.Ю.</i> (ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»)	27
Морозова Татьяна «ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ НА МУТАГЕННОСТЬ» <i>Руководитель - Туровцева Е.В.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)	31
Нилогова Алиса «ТАТУИРОВКИ: МОДА ИЛИ БЕЗРАССУДСТВО?» <i>Руководитель - Виткаускене Н.В.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)	33
Орлова Виктория «ПУТИ, ПРИЁМЫ И СРЕДСТВА УЛУЧШЕНИЯ ПАМЯТИ» <i>Руководитель - Новикова И.В.</i> (ГБПОУ «Кашинский медицинский колледж»)	36

Орлова Марина «РОЛЬ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ГАСТРИТА» <i>Руководитель - Шеренкова Я.Н.</i> (ГБПОУ «Кашинский медицинский колледж»)	39
Пулукчу Иван «ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТСКОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ» <i>Руководитель - Арсеньева И.Н.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)	42
Саитова Полина «ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ – ЗДОРОВЫЙ ОРГАНИЗМ» <i>Руководитель - Власенко Л.Н.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)	47
Соловьёва Дарья «ПРОБЛЕМЫ БЕСПЛОДИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ» <i>Руководитель - Макарова О.Н.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)	50
Титова Валерия «ВЕЗДЕСУЩИЙ СПУТНИК БЕСПОКОЙСТВА» <i>Руководитель - Долгова О.Н.</i> (ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»)	53
Федорова Дарья «ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА» <i>Руководитель - Евграфова Ю.В.</i> (ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»)	57
Фёдорова Мария «РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ МОЧИ» <i>Руководитель - Федорова Т.М.</i> (ГБПОУ «Кашинский медицинский колледж»)	63
Федорова Юлия «АНАЛИЗ СОБЛЮДЕНИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫШНЕВОЛОЦКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА» <i>Руководитель - Спекинская Е.Ю.</i> (ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»)	67
Чагина Анастасия «ПРОТЕИНОВОЕ ПИТАНИЕ» <i>Руководитель - Буглак А.О.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)	69

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Председатель: Тарасова Н.К. – заместитель директора по учебной работе ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

Зам. председателя: Двоенко Е.А. – старший методист

Барбей О.А. – зав. учебной частью

Покровская И.В. – руководитель секции №1 «Лечебное и сестринское дело»

Хамидуллина З.Д. - руководитель секции №2 «Специальные дисциплины»

Кухарская Е.В. - руководитель секции №3 «Валеологическая»

Марогулова Г.Б. - руководитель секции №4 «Волонтеры-медики»

СОСТАВ ЖЮРИ ПО СЕКЦИЯМ:

Секция 1. «Лечебное и сестринское дело»

Место проведения: ауд. 210

Время проведения: 11.00 – 13.00

Руководитель секции: **Покровская Ирина Владимировна**

Жюри:

Погодина Светлана Юрьевна (Ржев, зам. директора по УР)

Кулакова Ольга Викторовна (Тверь, преподаватель)

Стрельцова Светлана Игоревна (Тверь, преподаватель)

Секция 2. «Специальные дисциплины»

Место проведения: ауд. 412

Время проведения: 11.00 – 13.00

Руководитель секции: **Хамидуллина Зухра Джиганшановна**

Жюри:

Новикова Ирина Владимировна (Кашин, преподаватель)

Воронова Елена Владимировна (Тверь, преподаватель)

Гамаюнова Александра Николаевна (Тверь, преподаватель)

Секция 3. «Валеологическая»

Место проведения: ауд.307

Время проведения: 11.00 – 13.00

Руководитель секции: **Кухарская Евгения Викторовна**

Жюри:

Глинина Ирина Геннадьевна (Кашин, зам. директора по УР)

Соколова Наталья Александровна (Тверь, преподаватель)

Туровцева Елена Васильевна (Тверь, преподаватель)

Секция 4. «Волонтеры-медики»

Место проведения: ауд.201

Время проведения: 11.00 – 13.00

Руководитель секции: **Марогулова Галина Борисовна**, зам. директора по воспитательной работе ГБПОУ ТМК

Участники секции – представители и руководители медицинских ОУ Тверской области

АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ

Ахмедова Людмила, студентка

ГБПОУ «Кашинский медицинский колледж»

Руководитель: преподаватель *Береговая Н.М.*

Актуальность исследования:

- За последние годы проблема сохранения здоровья, качества «здоровой жизни» стали неотъемлемой частью изменений, претерпеваемых массовым сознанием людей. Факторы, угрожающие жизни и здоровью людей, принимают все более обширные размеры. Насколько сам человек стремится снизить эту опасность, насколько он вообще понимает ее, может показать социальный портрет среднего потребления медицинских услуг.

- Потребителем медицинских услуг является население. На степень потребления медицинских услуг и оценку деятельности медицинских учреждений влияют социально-демографические, психологические, экономические характеристики субъектов потребления. Немаловажными являются такие характеристики как пол, возраст, семейное положение, род занятий, уровень образования и доходов социальных групп, стиль жизни, личностные и поведенческие качества.

- Без этого трудно однозначно определить степень случайности использования услуг в области медицины, желание приобрести статус постоянного клиента в конкретном лечебно-профилактическом учреждении, степень нуждаемости в медицинских услугах, в том числе платных, удовлетворение или недовольство оказанной медицинской услугой.

Объектом исследования является проблема обеспечения населения медицинской помощью.

Предметом исследования является потребление населением Кашинского городского округа платной и бесплатной медицинской

помощью.

Целью исследования является определение причины выбора населения Кашинского городского округа в предпочтениях платной или бесплатной медицинской услуги.

Задачами исследования является:

- изучить теоретический материал по теме.
- составить ряд вопросов для опроса населения Кашинского городского округа с целью изучения мнения населения.
- собрать фактические данные потребления населением платной и бесплатной медицинской помощи и сравнить их.
- проанализировать и графически оформить полученные данные.

Гипотеза исследования: потребность населения в медицинской помощи будет удовлетворена при наличии в системе здравоохранения платных и бесплатных медицинских услуг.

Методы исследования:

- изучить и проанализировать теоретический материал по проблеме исследования, отобрать наиболее важный и актуальный.
- собрать данные по теме исследования, проанализировать, полученные результаты оформить графически.

Практическая значимость исследования состоит в том, что работа над изучением данной проблемы позволит мне применить полученные результаты в практической деятельности и, как будущему специалисту, поднять свой уровень профессиональных навыков до уровня, удовлетворяющего потребности населения как в условиях платной, так и бесплатной медицины.

Анализируя полученные ответы, можно сделать **вывод**, что рынок медицинских услуг должен быть представлен государственными и частными лечебными объектами, отсутствие определенного вида медицинской помощи в государственном учреждении можно компенсировать услугами,

предлагаемыми частными медицинскими объектами. А в случае отсутствия бесплатной медицинской услуги определенного вида, можно компенсировать платной услугой, этим самым избежав дефицита на рынке медицинской помощи. Даже те, кто в качестве основной причины выбора бесплатных медицинских услуг указали на низкий уровень доходов, отметили, что изредка все-таки прибегают к платным медицинским услугам.

Безапелляционно заявили, что выбирают только государственные объекты здравоохранения и бесплатную медицинскую помощь 8 человек из числа опрошиваемых. В их число вошли, преимущественно, люди старшего поколения. Свой выбор они мотивировали тем, что медицинская помощь всегда была бесплатной, а платные медицинские услуги – это пагубное влияние запада, зачатки капитализма. И вообще, разве могут деньги гарантировать качество оказываемой медицинской услуги? Таким образом, идеологические аспекты о наличии бесплатной медицины и отрицания платной говорит о необходимости наличия государственных лечебных объектов, обеспеченных высококвалифицированными специалистами, оказывающих качественные услуги. Посещают только частные лечебные учреждения и, соответственно, пользуются платными медицинскими услугами, из общего числа опрошиваемых – 3 человека. Свою позицию они мотивировали тем, что в частных лечебных учреждениях не бывает очередей, медицинские работники более внимательны и наблюдательны, а качество оказываемых медицинских услуг гарантированно (цена гарантирует качество). И вообще, в современной развитой стране система медицинского обслуживания должна быть гибкой, способной удовлетворять потребности самого "капризного" пациента.

Литература:

1. Александрова, А.А. Здравоохранение в России [Текст]: / А.А. Александрова, Е.С. Бурденков, И.А. Збарская. - М: Госкомстат, 2001. - 356 с.
2. Алексунин, В.А. Социальные аспекты платных медицинских услуг [Текст]: / В.А. Алексунин, С.А. Митьков. - Социс. - 2006. - № 5. - с. 72-75.

3. Афсахов, И.А. Отношение человека к здоровью [Текст]: / И.А. Афсахов. - Социс. - 1999. - № 6. - с. 102-103.
4. Бедный, М.С. Здоровье и продолжительность жизни (демографический аспект) [Текст]: / М.С. Бедный. - М: о-во "Знание" РСФСР, 2000. - 136 с.
5. Бестужев-Лада, И.В. Социальные показатели здоровья населения [Текст]: / И.В. Бестужев-Лада. - Социс. - 2004. - № 4. - с. 10-18.
6. Бойков, В.Э. Расходы на медицину: социологический аспект [Текст]: / В.Э. Бойков. - Социс. - 1999. - № 5. - с. 105-106.
7. Власов, В. В. Медицина в условиях дефицита ресурсов (монография) [Текст]: / В.В. Власов. - М: Триумф, 1999. - 189 с.
8. Всеобщее право на здравоохранение и его реализация в различных странах мира [Текст]: / Под ред. Д.Д. Венедиктова. - М: Медицина, 2001. - 278 с.
9. Гувиков, В.И. Здравоохранительная деятельность. Социокультурные и методологические проблемы [Текст]: / Отв.ред. А.П. Дубнов, В.И. Шанин. - Новосибирск: Новосибирское изд-во, 2003. - 182 с.
10. Дичев Т.Г. Проблема адаптации и здоровья человека (методологический и социальный аспекты) [Текст]: / Т.Г. Дичев, К.Е. Тарасов. - М: Медицина, 2005. - 184 с.

РОЛЬ МАТЕМАТИКИ В МЕДИЦИНЕ

Ашурова Амина, Бугазова Альбина, студентки

ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

*Руководитель: преподаватель **Барбей О.А.***

*«Никакой достоверности нет в науках там,
где нельзя приложить ни одной из математических
наук, и в том, что не имеет связи с математикой»*

Леонардо да Винчи

Математика широко используется во многих сферах человеческой и общественной жизни. При этом, безусловно, роль математики в точных науках общепризнанна, но ценность и целесообразность использования различных математических методов в «менее строгих» науках, среди которых особое место занимает медицина, часто ставится под сомнение.

Цель исследования: изучение теоретических основ взаимосвязи математики и медицины.

Задачи:

1. Изучить исторические аспекты взаимосвязи медицины и математики.
2. Обозначить математические методы и модели, применяемые в медицине.

Математика и математические методы в медицине – совокупность методов количественного изучения и анализа состояния и поведения объектов и систем, относящихся к медицине и здравоохранению.

Математика имеет почти такое же значение для остальных наук, как и логика. Роль математики заключается в построении и анализе количественных математических моделей, а также в исследовании структур, подчинённых формальным законам. Обработка и анализ экспериментальных результатов, построение гипотез и применение научных теорий в практической деятельности требует использования математики. Хотя бы для того, чтобы грамотно прочитать обычную кардиограмму. Современная медицина не может обходиться без сложнейшей техники. И без знания азов математики нельзя быть специалистом в компьютерной технике, использовать возможности компьютерной томографии.

Медицинская наука, конечно, не поддаётся тотальной формализации, как это происходит, скажем, с физикой, но колоссальная эпизодическая роль математики в медицине несомненна. Все медицинские открытия должны опираться на численные соотношения. А методы теории вероятности (учёт статистики заболеваемости в зависимости от различных факторов) - вещь в медицине необходимая.

Литература:

1. Бесчастный А.А., Немцов А.В. Математические модели: сущность и применение // Журнал невропатологии и психиатрии - 2000. №4. - 16с.
2. Любищев А.А. Точные науки в разных отраслях деятельности. // Журнал общей биологии. 2003. - 84с.
3. Леонов В.П., Ижевский П.В. Математика и медицина. // Международный журнал медицинской практики. - 2005. - № 4, 7-13с.
4. Немцов А.В., Зорин Н.А. История математики. // Международный журнал медицинской практики. -2006.- № 6. -100с.

ХИМИЯ ЛЮБВИ: МОЗГ ИЛИ ДУША?

Воробьева Анастасия, студентка
ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»
Руководитель: *Щетинкина Л.А.*



Все люди на планете Земля бьются над вопросом, что же такое на самом деле любовь, на протяжении всего времени, которое существует человечество. Лирики считают её верхней точкой блаженства и счастья, а скептики с холодным умом называют временным умопомешательством или безумием.

Пылкая влюбленность может возникнуть мгновенно, при единственном, первом взгляде на предмет, при первой встрече, первом свидании.

Что же это за странное чувство? Почему любовь овладевает человеком и побуждает совершать странные поступки, порой безумства? В наш век нанотехнологий и биороботов наука пытается разгадать этот феномен привязанности между людьми, которая порой возникает совершенно неожиданно, с одного лишь беглого взгляда.

Все секреты, естественно, скрывает наш мозг. Для того чтобы пожар любви охватил нас в полной мере, нужно, чтобы он отправил сигналы по всему организму человека. Тридцать лет ушло лишь на то, чтобы выяснить, что сигналы эти не электрические, а химические, то есть являются, по сути, сигналами для выделения тех или иных гормонов. Вам это кажется просто? Не тут-то было!

Во-первых, в крови влюбленного серьезно повышается уровень дофамина, так называемого «гормона цели». Это вещество, например, выделяется также, когда человек охотится или ищет решения сложной задачи с азартом, увлеченно. Во-вторых, конечно же, повышается содержание в крови норэпинефрина, то есть, проще говоря, адреналина. Действие этого гормона вряд ли неизвестно даже школьнику.

В то же время наблюдается недостаток гормона удовольствия - серотонина. Это влияет на то, что испокон веков любовь и влюбленность прочно и нераздельно связывают со страданием, мукой, но томной, сладкой, придающей вдохновение, взлетом эмоционального фона, вызванного

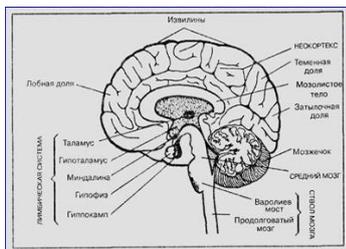
адреналином. И тут как тут, появляется наш давний знакомец - дофамин, который заставляет заострить внимание именно на конкретном предмете страсти, добиваться расположения, обладания им абсолютно всеми возможными способами.

Если любовь не находит взаимности, это может закончиться довольно плачевно. Невозможность обладания предметом любви часто приводит к тяжелым депрессиям, нарушениям сна и так далее. Любовь, именно с научной, химической точки зрения, можно преспокойно сравнить с зависимостью наркотической, в которой в периоды эйфории чередуются с периодами, мягко говоря, неблагоприятными.

Допустим же, что взаимность есть и цель достигнута, души влюбленных соединились и тела, конечно, тоже. Происходит это приблизительно на протяжении года, этого периода времени вполне достаточно, чтобы добиться взаимной страсти или же получить окончательный и бесповоротный отказ. Если бы такой период страстной, пылкой влюбленности длился дольше, то совершенно неизвестно, чем бы это могло закончиться.

Но природа умнее любого мудреца, и после первого состояния приходит второе, тоже напрямую связанное с биохимией, которое не дает погибнуть влюбленным от истощения эйфорией. Для подавления серотонина и адреналина, которые могли бы буквально добить «жертву любви», вырабатывается вазопрессин, а также окситоцин. Это именно те вещества, которые отвечают за желание завести потомство, за любовь, которую чувствует мать по отношению к своему чаду.

Эта тема важна, особенно для молодежи. Согласно многочисленным научным исследованиям, в любви мы следуем не только велению сердца: не последнюю роль в выборе партнера играют химические процессы в мозге. Любовь можно «вскрыть» на лабораторном столе – по крайней мере, в том, что касается биохимических процессов, это вполне возможно», – говорит Энтони Уолш, автор книги «Наука любви: понять любовь и её воздействие на



тело и ум”. Оказывается, наши победы, и неудачи на любовном направлении во многом зависят от химических веществ и гормонов, связанных с эмоциями, таких как фенилэтиламин, норэпинефрин, дофамин, серотонин и окситоцин.

Очень существенную роль играет в этом прекрасном чувстве и то, как относились к нам наши родители в детстве, как они относились друг к другу в нашем присутствии или тогда, когда мы их видели. Все эти факторы работают в комплексе, взаимосвязано, взаимодополняя или взаимоисключая, влияя на то, как мы воспринимаем представителей другого пола и какие отношения выстраиваем с любимыми людьми.

Вновь и вновь познаем мы азбучную истину, что человеческие свойства имеют химическую основу. Мы говорим о молекулах, слабых межмолекулярных взаимодействиях и конформационной энергии. Химия располагает необозримым числом путей, которые, будучи основаны на нескольких фундаментальных принципах и множестве комбинаторных возможностей, выявляют огромное количество скрытых свойств. Этот химический механизм, его генетическое происхождение и его эмоционально-сенсорные формы выражения образуют постепенно выявляющуюся «психохимическую связь» (Тело - Химия, Дух - Мышление, чувства, мотивации). Наиболее показательное действие эндорфинов. Это поистине «молекулы счастья». Если уподобить счастье надежно запертому сейфу, то эндорфины - ключи к нему. Сейф можно взломать - это происходит при попытке добиться блаженного состояния с помощью алкоголя - или подобрать к нему отмычку - таково действие наркотиков. Но при прекращении их действия индивидуум испытывает раскаяние, словно чувствуя, что доступ к счастью был получен незаслуженно. По совершению правильных, благородных поступков мозг синтезирует эндорфины, что вызывает ощущение счастья. Парадоксально, но факт - мозг их синтезирует словно по указанию свыше.

Развитие химии привело к пониманию того, что за широким спектром человеческих свойств лежат химические механизмы молекулярного движения и взаимодействия молекул между собой и с окружающими энергетическими полями. Химия - это интеллектуальное приключение человечества во время его экскурсии сквозь собственную телесную сущность. Чем дальше продвигается это путешествие, тем больше удается развязать гордиевых узлов между материей и соответствующими ей духовными формами.

Становясь взрослыми, мы делаем в жизни два обязательных свободных и осознанных ВЫБОРА: выбор профессии и выбор партнера и эти выборы не могут полностью зависеть от нашего темперамента, физических склонностей. Эти выборы должны определяться нашим разумом и нашей интуицией. Очень плохо, если мы не можем преодолеть нашу «лимбическую систему».

Можно прожить жизненный урок и так проходить его, пытаясь выполнить и получая один и тот же результат. Но можно искать путь решения — используя интуицию и разум, а не стандартные шаблоны поведения. Как же выйти за рамки, которыми ограничивает нас лимбическая система? Согласно Льюис, есть один способ, доступный каждому: «лимбическая ревизия».

Когда вы по-настоящему сближаетесь с кем-то, кто действительно понимает вас и при этом любит иначе, чем любите вы, в вас пробуждается большое чувство и возникает привязанность, достаточно сильная для того, чтобы вы страстно захотели принять эту любовь и сделать её частью своей жизни.

Литература:

1. Александр Марков Nature Neuroscience (advanced online publication). <http://www.hint4.me/2428-himiya-lyubvi-что-zhe-takoe-lyubov-s-nauchnoy-tochki-zreniya.html>
3. Д. и Л. Палмер Эволюционная психология. Секреты поведения Homo sapiens <http://ethology.ru/library/?id=50>
4. <http://www.ameno.ru/dom-i-semja/otnosheniya/lyubov-zhivet-tri-goda/#ixzz1kIzycRJI>
5. Эклс Дж. Синапс. - Молекулы и клетки. - М.: Мир, 1966. - С. 168.
6. Корниенко Станислав <http://ethology.ru/library/?id=287>
7. Я. Кольман, К. Г. Рем Наглядная биохимия - <http://www.xumuk.ru/biochem/>

8. В. А. Стародуб <http://www.varvar.ru/arhiv/texts/starodub1.html>

9. Юнг Карл Густав. Психологические типы. - М.: Университетская книга; АСТ, 1996. - С. 579.

ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В ПАРИКМАХЕРСКИХ

Вялова Альбина, студентка

ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»

Руководитель: преподаватель Талалаева И.А.

Инфекционная безопасность в парикмахерских - это комплекс противоэпидемических, санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение занесения и распространения инфекции в этих заведениях. Достигается она путем соблюдения санитарно-противоэпидемического режима.

Актуальность темы повысилась в последнее время. В современном обществе человек стал больше придавать значение своей внешности. В ответ возникла целая индустрия красоты. Парикмахерский бизнес относится к самым динамично развивающимся, объем его услуг продолжает ежегодно расти.

Услуги эти особенные. Всегда есть контакт с тканями человека, его биологическими жидкостями. Не станут ли парикмахерские важными источниками инфекционных заболеваний, учитывая вышесказанное?

Опасность заражения в парикмахерской известна. При определенных условиях можно заразиться грибковой инфекцией, педикулезом, целой группой болезней, вызванных золотистым стафилококком. Возможно заражение гепатитами «В» и «С» и даже ВИЧ-инфекцией. Получается, ответственность этих заведений перед своими клиентами огромна.

Потому организация их работы регламентируется СанПиН 2.1.22631-10, его выполнение строго обязательно. Особые требования

предъявляются к обработке инструментария. Ведь именно он является основным источником инфекционной опасности для клиента. Соответствующий раздел СанПиН определяет обязательную обработку любого многоцветного инструмента и инвентаря . Дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию должен проходить весь инструмент для маникюра, педикюра и татуажа. За выполнение СанПиН отвечает директор заведения, а администратор обязан квалифицированно объяснить клиенту, каким образом в их салоне проводится обработка. Так в правилах.

Однако нам удалось выяснить, что в реальной обстановке дело может обстоять иначе. Посетив и обзвонив несколько салонов красоты в городах Кимры, Дубна и Талдом, мы столкнулись с ситуацией, когда на наш вопрос о том , как проводится обработка, ответ был неуверенным, неполным, ощущалась растерянность , либо нам вовсе не смогли ответить (аудиозаписи прилагаются).

Нам отвечали, что стерилизация проводится *«в стерильном ящике»*, *«под горячим воздействием»*, *«специальными жидкостями»*. И совсем удивил администратор, который предложил *« на всякий случай прийти со своим инструментом»*.

Сложилось впечатление, что в этих случайно выбранных нами заведениях нет профессионального представления о том, каким образом должна обеспечиваться инфекционная безопасность их клиентов.

Но соблюдение СанПиН - это забота и самих клиентов. В тех же салонах проведено анкетирование ста посетителей с целью выяснить, каков их взгляд на эту тему.

Оказалось, что 80 процентов опрошенных осведомлены о том , что визит в парикмахерскую может быть опасным .Однако 76 человек из ста ответили, что никогда не задают своему мастеру вопросов о соблюдении им хоть каких-то санитарных норм. А каждый четвертый проигнорирует ситуацию замеченного нарушения.

Результаты показывают отсутствие настороженности у клиентов, недостаток информированности.

Но бизнес обрухнется, если клиентам не понравится качество предоставляемых услуг. Это с точки зрения экономики.

А с медицинской - и того серьезнее. Нельзя позволять мастеру производить работу с опасностью для твоего здоровья. Директор салона должен понимать, что его обязанность создать полностью безопасную для клиента среду.

По результатам работы мы составили рекомендации посетителям парикмахерских.

РЕКОМЕНДАЦИИ КЛИЕНТУ ПАРИКМАХЕРСКОЙ

1. Оцените визуально чистоту и порядок в парикмахерской. Если вам там не понравилось (мрачно, неаккуратно, тесно) – разворачивайтесь и уходите. Люди, которые не придают значения созданию комфортных условий для клиента, вряд ли могут быть настоящими профессионалами .
2. Уточните способ обработки инструментария и любого инвентаря. Сделайте это до того, как начнется работа мастера с вами.
3. Помните: крафт-пакет со стерильными инструментами должен быть раскрыт на ваших глазах!
4. Настаивайте на том, чтобы мастер работал в перчатках. И надеть их он должен тоже при вас!
5. Если в процессе работы приспособление выпало у мастера из рук на пол, не позволяйте продолжать им работу!
6. Не стесняйтесь заявлять о своих правах, опасаясь негативной реакции. Не стоит думать об эмоциях других, рискуя собственным здоровьем, а часто - и самой жизнью.

Одновременно нами создана группа «ВКонтакте», которую мы назвали «Безопасная красота». В ней выложены наши материалы. Есть информация о парикмахерских городах Кимры, Дубна, Талдом. Мы провели конференцию на эту тему в нашем колледже, где в том числе призвали стать участниками

публика. Чем больше равнодушных людей соберет наша группа, тем большего результата мы добьемся.

Литература:

1. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями и дополнениями, вступивший в силу с 21.10.2018)
2. СанПиН 2.1.2.2631-10(с изменениями на 10 июня 2016 года) "Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию и режиму работы организаций коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги"
3. Осипова В.Л. Дезинфекция – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 -С. 24-29;
4. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019-С 3-11, 26-45;
5. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018- С. 33-48;
6. Сайт РосПотребНадзор, статистические данные за январь – декабрь 2018, www.rospotrebnadzor.ru
7. Сайт федеральной службы государственной статистики. Статистический сборник. 2017, www.gks.ru
8. Чалова Л.Д., Галиева С. А., Кузнецова А. В. Санитария и гигиена парикмахерских услуг – М.: Академия, 2013- С. 3-46;

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ МЫШЕЧНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

Генералова Ольга Сергеевн, студентка

ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

Руководитель: Кацнельсон Л.Е.

Наряду с кожной и болевой чувствительностью, в нашем организме есть система мышечной чувствительности. С помощью мышечной чувствительности происходит оценка растяжения мышц, сухожилий и состояния суставов, насколько повернут, согнут тот или иной сустав.

Систему мышечной чувствительности описали на анатомическом уровне в конце XIX века. Это огромная сенсорная система, со своими рецепторами, проводящими путями и центрами, которые расположены, в том числе в коре больших полушарий, - полноценная сенсорная система, так же

как система боли, внутренней чувствительности или кожной чувствительности.

Рецепторы системы мышечной чувствительности располагаются либо в сухожилиях и суставных сумках, либо это рецепторы, которые располагаются прямо в мышцах. Тогда нервное волокно оплетает мышечные клетки и оценивает уровень их растяжения.

Наиболее известны и ключевое значение имеют те рецепторы, которые находятся внутри мышц. Волокна таких рецепторов оплетают не обычные мышечные клетки, а очень специализированные, видоизмененные и адаптированные, чтобы помогать оценивать мышечное растяжение. Обычные мышечные клетки, которые сокращаются и дают силу сгибания или разгибания руки или ноги, называются экстрафузальными. Это большие клетки длиной несколько миллиметров, и они мощно работают. А те мышечные клетки, с которыми связана мышечная чувствительность, гораздо меньше, они сокращаются совсем слабенько и называются интрафузальными. Интрафузальные мышечные клетки собраны в небольшие скопления, и эти скопления называются мышечными веретенами. Каждое мышечное веретено покрыто специальной капсулой. Как большая мышца покрыта капсулой, которая называется фасция, так же мышечное веретено покрыто собственной капсулой, она предназначена для измерения растяжения большой мышцы.

Самая известная реакция этой системы - это реакция на растяжение, которую можно померить, если посмотреть на коленный рефлекс. Коленный рефлекс запускается рецепторами мышечной чувствительности. Это реакция четырехглавой мышцы бедра, которая является разгибателем коленного сустава. Для того чтобы вызвать коленный рефлекс, вы должны ударить по сухожилию четырехглавой мышцы бедра. Это сухожилие находится сразу под коленной чашечкой. Коленная чашечка входит в состав этого сухожилия. Когда вы ребром ладони аккуратно бьете по этому сухожилию, вы резко растягиваете четырехглавую мышцу. От этого активируются мышечные рецепторы, и сигнал передается в спинной мозг. Без всякого

дополнительного переключения импульс доходит до мотонейронов - двигательных нервных клеток - и тут же возвращается на растянутую мышцу. Растянутая мышца в ответ сокращается. Это так называемый моносинаптический рефлекс, только одно переключение в спинном мозге. Этот рефлекс очень быстрый.

Упрямство на мышечном уровне, которое позволяет нам поддерживать позу. При появлении внезапного растяжения мышцы сопротивляются, и мы сохраняем положение тела в пространстве. Это очень важная задача. Все наши мышцы снабжены моносинаптическими рефлекторными дугами. Эта группа рефлексов называется миотатическими рефлексами. Специфика миотатического рефлекса в том, что на растяжение сухожилия реагирует только эта мышца. В норме сигнал не выходит на соседние мышцы, а остается только в рамках растянутой мышцы. Этим миотатический рефлекс отличается от рефлекса отдергивания, который возникает в ответ на болевой сигнал. Скажем, вы укололи палец — в зависимости от силы укола все больше и больше мышц будут реагировать. А миотатический рефлекс в норме остается в рамках своей мышцы, как бы вы ни лупили по сухожилию четырехглавой мышцы бедра.

Мышечная чувствительность специфично связана с движением. Она очень оперативно используется для управления движениями. В этом смысле мышечная чувствительность близка к вестибулярной. Вестибулярную чувствительность мы тоже не осознаем, и она очень оперативно используется, чтобы сохранять равновесие и вообще двигаться. Мышечная чувствительность (проприорецепция) более скрытая, тайная. В огромном количестве она используется спинным мозгом, мозжечком, двигательной корой больших полушарий, чтобы наши движения были точными и эффективными.

Существует две группы мотонейронов. Более крупные - альфа-мотонейроны - управляют основными большими экстрафузальными волокнами. Более мелкие - гамма-мотонейроны - управляют

интрафузальными волокнами - мышечными веретенами. Есть еще мышечный рецептор, который оплетает мышечное веретено.

Кроме мышечных веретён есть ещё один тип проприорецепторов – сухожильные органы Гольджи. Сухожильные органы Гольджи расположены в месте прикрепления мышечных волокон к сухожильным, при этом каждый сухожильный орган связан с 3 – 25 мышечными волокнами. Таким образом, в отличие от нервно-мышечных веретён, которые ориентированы параллельно мышечным волокнам, сухожильные органы по отношению к мышечным волокнам расположены последовательно. Они вставлены в сухожилия наших мышц и тоже реагируют на растяжение, но порог их срабатывания гораздо выше. Сухожильные рецепторы реагируют тогда, когда мышца растянута уже очень сильно, уже на пороге повреждения. Сухожильные рецепторы запускают обратный миотатический рефлекс, когда чрезмерно растянута мышца вдруг расслабляется. Она перестает сопротивляться, сбрасывает сокращения, потому что иначе порвется сухожилие, порвутся мышечные волокна. Это защитный рефлекс, обратный миотатический рефлекс.

Рецепторы внутри суставных сумок нужны, чтобы измерять углы поворота наших суставов. Нужно знать, в каком положении находятся наши пальцы, конечности, туловище, чтобы построить схему расположения тела в пространстве. Для того чтобы наш мозг представил, как остальное тело сконфигурировано, нужна информация от мышечных рецепторов. Без нее мы не будем чувствовать свое тело, понимать положение в пространстве. Информация от суставных сумок о растяжении мышц и сухожилий нужна, чтобы мы осознавали свое тело.

Центр мышечной чувствительности находится чуть спереди от центра кожной чувствительности. Внутри центральной борозды карта мышечной чувствительности. Целый ряд двигательных программ замыкается внутри коры больших полушарий, потому что тут же, в лобной доле, находятся центры управления движениями. Сигнал от мышечной чувствительности, который пришел в кору, по очень коротким путям передается на

двигательные нейроны, и идет ответ двигательный, моторный, что позволяет двигаться быстро, эффективно, скоординировано.

Благодаря мышечной чувствительности мы можем изучать такие понятия как мышечный тонус скелетных мышц, пути ее формирования и факторы внешней и внутренней среды, способствующие его изменению в виде формирования функциональной (обратимой) слабости мышцы. Факторы, изменяющие тонус мышц, могут быть механического, химического и энергетического генеза. С этих позиций функциональная слабость мышц является индикатором, отражающим патологию различных органов и систем организма. В связи с этим она может использоваться в диагностике различных заболеваний и носить прикладной характер.

В рамках данной работы было проведено исследование и выбраны две группы респондентов по 12 человек. Возраст респондентов соответствует среднему возрасту в группе учащихся в колледже (17-18 лет).

Цель исследования: провести мышечное тестирование и определить силу мышц, в соответствии с полученным результатом провести ряд манипуляций, направленных на изменение тонуса мышц посредством возбуждения проприорецепторов (нервно-мышечные веретена и сухожильный орган Гольджи), что подтвердит теорию мышечной чувствительности на практике.

Для проведения исследования была выбрана дельтовидная мышца. Результаты показали, что в первой группе 10 человек имеют нормотоничную дельтовидную мышцу, что соответствует 84% респондентов в данной группе. И во второй группе 5 человек имеют показатели нормотоничной дельтовидной мышцы, что соответствует 41% респондентов второй группы. Были проведены манипуляции по провокации проприорецепторов (стимуляция или подавление) в первой группе посредством механического стимулирования - нажатия большими пальцами рук, во второй группе посредством наложения кинезиотейпа.

В обеих группах 100% результат и изменение тонуса мышц, что говорит об эффективности данного метода диагностики и подтверждении теории мышечной чувствительности.

Литература:

1. Субботин Ф.А. Терапевтическое тейпирование в консервативном лечении миофасциального болевого синдрома: руководство/монография/ Суботин Ф.А.; «БукиВеди» -М.: Изд-во Ортодинамика, 2015. – 286 с.
2. Васильева Л.Ф., Кузнецов О.В., Волынкин Н.А. Основы мануального мышечного тестирования. Часть 1. Мышцы шеи и плечевого пояса: М – 2018. – 135 с.
3. Валериус К.-П., Франк А., Колстер Б. К. Мышцы. Анатомия. Движения. Тестирование: пер. с англ. под ред. М.Б. Цыкунова. - М. : Изд-во Практическая медицина, 2016. – 432 с.

СМИ КАК ФАКТОР МАНИПУЛЯЦИИ НА ПОДРОСТКОВ

Дорофеева Полина, студентка ГБПОУ

«Вышневолоцкий медицинский колледж»

Руководитель: Рыбина Н.Г.

В воздействии электронных СМИ на человека можно выделить как положительные моменты, так и отрицательные. Задача человека заключается в том, чтобы максимально полно воспользоваться всем положительным и избежать негативных, часто неконтролируемых последствий использования современных средств Media.

Средства массовой информации как факторы влияния на подростка.

СМИ — оружие массового поражения. Наибольшим эффектом воздействия на аудиторию обладает, конечно, ТВ. Его технические возможности позволяют нам почувствовать себя участниками самых разных событий, происходящих во всех уголках земного шара. Второе место после ТВ занимает Интернет, который дает доступ к информационным источникам любого характера. Интернет, с одной стороны, является наиболее демократичным и быстрым способом коммуникации, а с другой – дает неограниченную свободу вхождения в наше сознание любой информации, вредной или даже опасной.

Влияние СМИ на подростков:

Положительное влияние средств массовой информации на подростков

Влияние СМИ на развитие подростков хотя и неоднозначно, но в целом позитивно. Телезритель ускоряет развитие почти на целый год, так как учит его рассуждать, дает знания, расширяет кругозор. Существенную роль играет научно-познавательная тематика многих теле-радиопередач и интернет-сайтов. СМИ держат молодежь в курсе всех происходящих событий, таким образом утоляя «информационный голод». Способствуют развитию социальных навыков.

Отрицательное влияние СМИ

Отрицательным воздействием является – пропаганда. . Пропаганда за многие годы отработала большое количество приемов для манипулирования общественным сознанием, которые действительно эффективны и позволяют влиять на общество.

Пропагандируют

- *Неправдивую информацию*
- *Телевидение и интернет: жестокость, насилие, а также служат источниками пошлой информации*
- *Социальные сети сильно затягивают молодежь, отчего они начинают жить не в реальном, а виртуальном мире*

В своей работе я хочу показать воздействию двух видов СМИ: телевидение и интернет.

Телевидение

С раннего возраста дети просматривают телевизор, играют в современные электронные гаджеты, часто подключенные к Интернету, до 5 лет отсутствует самокритика, но модель поведения закладывается именно в этом возрасте, что искажает ее во взрослом. Вот почему важно уже с детских лет развивать в ребенке правильное отношение к современным технологиям и использованию СМИ.

Выводы

На телевидении происходит фиксация на:

Сцена – агрессии; сцена – девиантное, то есть отклоняющееся поведение героев; сцены с опасными для жизни ребенка формами поведения; сцены неуважительного отношения к людям, животным, растениям; активная демонстрация табачной и алкогольной продукции.

Интернет

Анкетирование

Сильным соперником ТВ является Всемирная паутина. Виртуальным общением с друзьями привлекают социальные сети. Это и является главным фактором их посещения. . На втором месте – поиск информации для учебы.

При проведении мною анкетирования, был задан вопрос «Какой социальной сетью вы наиболее часто пользуетесь?»

Одно из ведущих мест в жизни подростков занимает социальная сеть Вконтакте.

Какие же недостатки сопровождают популярность сайта «ВКонтакте»?

- **увеличение количества мошенников, распространяющих ошибочную или недостоверную информации,**
- **угрозой для общества является продажа наркотиков через социальные сети.**
- одним из главных проявлений воздействия, на мой взгляд, является порождение новых проблем в обществе, важнейшая из которых - **интернет-зависимость**

Существует 2 основных типа зависимости:

- 1) Зависимость от Интернета (Сетеголизм)
- 2) Зависимость от телефона (Номофобия)

Еще 10 лет назад никто не мог представить, что человечество столкнется с новым типом зависимости. Психологи утверждают, что на планете, благодаря развитию СМИ, появилось более 300 новых психических

заболеваний. Многие заболевшие не знают о своем диагнозе. Хотя это заболевание не имеет ничего общего с инфекцией, но распространяется по миру со скоростью эпидемии. Я убедилась в этом, проведя исследования на студентах Вышневолоцкого медицинского колледжа. И в результате могу сказать, что у 67% из 80 опрошенных есть точная расположенность к данным зависимостям и наверняка многие уже полностью поглощены влиянием СМИ. Обратите внимание на обилие гаджетов в своей жизни и сделайте правильные выводы. Учитесь слушать и слышать без манипуляций СМИ, отсеивайте информационный мусор из своей жизни.

Будьте здоровы!

НЕВРОЗ КАК ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Махов Станислав Витальевич, студент

ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»

Руководитель: преподаватель Горюнова О.Ю.

Невроз – это психогенное заболевание. Это обратимое пограничное психическое нарушение, осознаваемое больным, обусловленное воздействием психотравмирующих факторов и протекающие с эмоциональными и соматовегетативными расстройствами.

Одним из первых, кто пытался объяснить механизм возникновения неврозов, был основатель психоанализа Зигмунд Фрейд. Согласно концепции Фрейда, причины всех проблем человека следует искать в его детстве.

Эрих Фромм полагал, что невроз возникает у людей, которые уже будучи взрослыми, остаются к фигуре одного из родителей. Основа психического здоровья как раз и состоит в том, чтобы добиться гармонического соединения в себе материнского и отцовского сознания.

Неврозы разделяются на два «подвида»: **психические** и **физические**.

Психические

- Эмоциональное неблагополучие (зачастую без видимых причин).
- Нерешительность.
- Проблемы в общении и т.д.

Физические

- Головные, сердечные боли, боли в области живота.
- Нарушения вестибулярного аппарата: сложность держать равновесие, головокружения.
- Нарушение аппетита (переедание; недоедание; чувство голода, но быстрая насыщаемость при приеме пищи) и т.д.

Общая характеристика неврозов и их форм

1. Неврастения или астено-невротический синдром. Среди рядовых обывателей данный вид невроза часто называют синдромом хронической усталости. Неврастения характеризуется следующими симптомами:

- сердцебиение при любой физической или эмоциональной нагрузке;
- ухудшение аппетита;
- нарушение сна и т.д.

2. Истерия

Истерический невроз характеризуется повышенной внушаемостью и самовнушаемостью больного, что приводит к многообразию и изменчивости истерических расстройств: они напоминают проявления самых различных болезней.

Клинически это проявляется:

- Двигательными нарушениями в виде тиков, подергиваний;
- Повторяющимися ритмичными движениями, чаще руками или ногами;
- Сенсорными проявлениями с нарушением чувствительности на отдельных частях тела и т.д.

3. Депрессия

Депрессивный невроз – вид невротического расстройства, который характеризуется преобладанием чувства печали, грусти, безрадостности,

пессимизма. Эти проявления либо сочетаются с астеническими (астеническая депрессия), либо выражен аффект тревоги (тревожная депрессия). Также сопровождается вегетативно – соматическими расстройствами и нарушениями сна. Чаще возникает у лиц с ортодоксальным мышлением, у прямолинейных «правдоискателей» и в то же время внутренне ранимых, зависящих от других людей, нуждающихся в их внимании и испытывающих страх перед одиночеством. Невротическая депрессия может развиваться в результате трансформации иных форм неврозов, в частности невроза тревоги.

4. Фобия

Фобический невроз обычно развивается у тревожных лиц, склонных к задержке аффекта, как правило, в результате интрапсихического конфликта. У больных возникают конкретные страхи, которые сопровождаются тревогой. Фобические проявления разнообразны, но у каждого больного они стереотипны: фобии, связанные с состоянием здоровья (канцерофобия, танатофобия, кардиофобия и др.).

Характерная черта – страхи переживаются как чуждые, больные понимают их беспочвенность и нелепость. У больных возникают изменения поведения соответственно характера страхов: избегание физического напряжения, перехода улиц, транспорта и т.д.

Профилактика

Первичная психопрофилактика:

- Предотвращение психотравмирующих влияний на работе и в быту.
- Предотвращение ятрогений и дидактогений (правильное воспитание ребенка, например, не прививать ему мнения о его неполноценности или превосходстве, не порождать чувство глубокого страха и вины при совершении «грязных» поступков, здоровые отношения между родителями).
- Предотвращение семейных конфликтов.

Вторичная психопрофилактика (предотвращение рецидивов)

- Своевременное и адекватное лечение других заболеваний: эндокринных, сердечно-сосудистых, особенно атеросклероза сосудов мозга, злокачественных новообразований, железо и витамин В12 – дефицитной анемии
 - Обязательно избегать возникновения пьянства и тем более алкоголизма, наркомании и токсикомании.

Правильное поведение матери во время беременности.

Лечение

Устранение неблагоприятных факторов, спровоцировавших заболевание, а, следовательно, диагностика клинической формы. При истерическом неврозе применяют нейролептики, проводят несколько сеансов гипноза. При неврастении применяют транквилизаторы, больных обучают приемам аутогенной тренировки. При неврозе навязчивых состояний рекомендуется сочетание антидепрессантов в малых дозах с нейролептиками или транквилизаторами. При невротической депрессии применяют антидепрессанты, которые обладают стимулирующим действием, проводятся психотерапевтические беседы для выявления психотравмирующей ситуации и отношения больного к ней.

Литература:

1. Менделевич В.Д. Медицинская психология – Ростов-на-Дону: Феникс, 2016.- с.155-168
2. А.М. Руденко, С.И. Самыгин Психология для медицинских колледжей – Ростов-на-Дону: Феникс 2013. -с. 206- 221
3. Полянцева О.И. Психология для средних мед. учреждений: Ростов-на -Дону: Феникс, 2004.- с.153-158.
4. Чудновский В.С., Чистяков Н.Ф. Основы психиатрии - Ростов-на-Дону: Феникс, Москва: Зевс, 1997. - с.221-247.
5. Юрчук В.В. Современный словарь по психологии - Минск: Современное Слово,1998.- с.303
6. Якуничева О.Н. Медицинская психология. Курс лекций.- Санкт-Петербург: Лань, 2017.- с.61-64

Интернет-ресурсы.

1. <https://studentbank.ru/view.php?id=16788>
2. <http://docpsy.ru/testy/diagnostika-ps-sostoyanij-i-svoystv-lichnosti.html>

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ НА МУТАГЕННОСТЬ

Морозова Татьяна, студентка

Согласно «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» одним из основных приоритетных направлений государственной демографической политики становится – «сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение роли профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни». В Концепции подчеркивается, что «сохранение здоровья населения и усиление профилактики заболеваний требуют ответственного отношения к своему здоровью». При этом «основой пропаганды здорового образа жизни должно стать наряду с информированием о вреде низкой физической активности, нерационального и несбалансированного питания, потребления алкоголя, табака, наркотических и токсических веществ также обучение навыкам по соблюдению правил гигиены и режима труда, учебы, режима и структуры питания».

Компетентность специалиста со средним медицинским образованием в данной проблеме позволит эффективно решать задачи, поставленные государством.

В связи с этим, обращение к теме исследовательской работы «Исследование продуктов питания на мутагенность» является актуальным и своевременным.

Объект исследования – мутагены.

Предмет исследования – влияние мутагенов на организм человека.

Цель исследовательской работы: изучить и оценить влияние мутагенов, находящихся в продуктах питания, на организм и здоровье человека.

Задачи:

- отразить понятие мутации и мутагены;

- исследовать состав продуктов на наличие чужеродных химических веществ;

- проанализировать взаимосвязь продуктов питания и мутагенеза.

Гипотеза исследования – чистая окружающая среда, правильный образ жизни и здоровое питание способны снизить отрицательное влияние мутагенов на организм человека.

Практическая значимость исследования:

Информирование населения о мутагенах окружающей среды поможет снизить их вредное влияние на здоровье людей.

Большое количество мутагенов попадает в организм человека с пищевыми продуктами.

Санитарная охрана пищевых продуктов тесно увязывается с охранной внешней и внутренней среды человека. Употребление некоторых продуктов может оказывать токсическое, канцерогенное, мутагенное, или иное неблагоприятное воздействие на организм человека.

В исследовательской работе проанализированы составы многих продуктов питания, представлена классификация продуктов по наличию в них тех или иных пищевых добавок. Выявлены продукты, содержащие добавки, негативно влияющие на здоровье человека. В работе раскрывается значение некоторых пищевых добавок, применяемых для производства пищевых продуктов, определена их потенциальная опасность для здоровья человека. По результатам изучения состава некоторых продуктов питания, указанного на этикетках и упаковках, авторами был сформирован перечень пищевых добавок «Е», используемых при их производстве. Также составлен перечень добавок, негативно влияющих на здоровье человека и обладающих мутагенным действием. Приведены рекомендации по здоровому питанию.

Литература:

1. Абилов С.К. Химические мутагены и генетическая токсикология // Природа. – 2012. - № 10. – С. 39-44.
2. Бочков Н.П. Наследственность человека и мутагены внешней среды. – М.: Медицина, 1999. – 472 с.

3. Бочков Н.П. Экологическая генетика человека // Природа. – 2014. - № 3. – С. 27-33.
4. Дурнев А.Д., Середенин С.Б. Мутагены. – М.: Медицина, 2004. – 509 с.
5. Жадан С.А., Афанасьева Т.Н., Висмонт Ф.И. Роль наследственности в патологии: учебно – методическое пособие. – М.: ИНФРА-М, 2012. – 310 с.
6. Засухина Г.Д. Механизм влияния мутагенов на человека // Успехи современной биологии. – 2013. - № 3. – С. 22-29.
7. Кузнецова Т.В. Факторы среды и наследственность человека // Экологическая генетика. – 2012. - № 1. – С. 30-36.
8. Селезнева Е.С. Экогенетика человека. Проблемы и факты. – М.: Проспект, 2014. – 271 с.
9. Хорошилова Л.С., Пистунова Л.Е. Мутагены окружающей среды и их воздействие на организм человека // Экологическая генетика. – 2014. - № 4. – С. 19-25.

ТАТУИРОВКИ: МОДА ИЛИ БЕЗРАССУДСТВО?

Нилогова Алиса, студентка

ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

Руководитель: Виткаускене Н.В.

В современных условиях резко обозначились проблемы сохранения здоровья населения России. Особую тревогу вызывает состояние здоровья молодого поколения. Именно в этом возрасте формируется репродуктивный, интеллектуальный, трудовой, военный потенциал страны. Здоровье подрывается неблагоприятными условиями жизни, вредными привычками и модными направлениями.

В последние годы наблюдается повышенный интерес молодых людей к татуировкам на теле. Несмотря на то, что татуировки выглядят красиво, медики считают, что этот процесс наносит вред здоровью.

История тату насчитывает не менее 6000 лет. Рисунок наделялся магическими качествами (привлекал дичь, защищал в бою и на охоте, отпугивал злых демонов, защищал от неудач, хворей и пр.), служил знаком принадлежности к тому или иному племени, роду, тотему, указывала на статус обладателя, социальную принадлежность.

С течением времени изначальный смысл рисунков потерялся. Чаще наколки стали носить только декоративный характер.

По разным оценкам, тату имеют от 20 до 30 процентов россиян. В первую очередь, это молодежь.

Почему люди делают себе татуировки? Наша исследовательская группа решила провести небольшое исследование, чтобы взвесить все «за» и «против» татуировок. Провели анкетирование, познакомились с множеством статей, научных исследований и просто высказываний в Интернете различных групп людей по этому поводу.

Аргументы «за»:

- возможность **самовыражения**;
- татуировка **имеет символический характер**, когда человек хочет оставить в своей памяти важный для него момент жизни;
- некоторые считают, что символы могут оказать **благоприятное влияние на больные органы человека**;
- Для большинства людей с хроническими заболеваниями, медицинская татуировка является **альтернативой медицинским информационным браслетам и жетонам**. Она несет в себе информацию для реаниматологов об аллергии на разные препараты, об инсулинозависимом диабете, о гемофилии, эпилепсии, о группе крови и резус-факторе и о многом другом, что может спасти жизнь человеку в экстренной ситуации.
- татуировками **скрывают келоиды, растяжки, шрамы** после операций. У женщин - после кесарева сечения.

И всё же больше аргументов «против»:

Аллергия. Исследования учёных выявили, в используемых для тату красках содержится множество вредных веществ: в красной - ртутный сульфид, в других оттенках - титан, хром, свинец и кадмий. Но самой опасной считается синяя, в которой содержатся кобальт и алюминий.

Медиков беспокоит тенденция к распространению **различных инфекционных заболеваний**, таких, как гепатит С и ВИЧ, заражение бактериальными инфекциями.

Врачи считают, что тату плохо влияет на внутренние органы, **снижая их иммунную защиту.**

Негативная оценка окружающих:

Татуировки на открытых участках тела противоречат классическому образу медработника, не увязываются с привычным для пациентов образом "сестры милосердия", вызывают недоверие.

Юношеское безрассудство:

Очень часто молодые люди безрассудно, не думая о последствиях, подходят к выбору изображения, к выбору своего имиджа.

Изменение мировоззрения в разные периоды жизни практически неизбежно у любого человека, который проходит через различный жизненный опыт. То, что модно в 16 лет, может стать настоящим бедствием в 30. И тогда люди сталкиваются с проблемой: что делать с татуировками?

Анкетирование студентов второго курса Тверского медицинского колледжа показало, что имеют татуировки **девятая часть** респондентов, 50% нанесли ее в 15-16 лет, будучи ещё школьниками; 89,5 % анкетированных не знают историю символик татуировок; практически все татуировки сделаны "для собственного удовольствия", "украсить своё тело"; из 107 человек, **не имеющих татуировок** отнесли к их наличию отрицательно, ответив: "на всю жизнь - этого не надо", "считаю, что это дурь молодёжного периода", "мне моё тело и без украшений нравится"; 78% даже не задумывались о заражении какой-либо инфекцией или об аллергической реакции на краситель.

Выводы:

- Тату - одно из древнейших видов искусств, несущих **определённый смысл, значение.**
- Нанесение татуировки сопровождается **существенным риском** для здоровья человека.
- Наносить себе татуировку или нет, каждый решает сам, но прежде необходимо тщательно обдумать этот шаг, задать себе вопрос

"Зачем?", и не принимать поспешных безрассудных решений.

ПУТИ, ПРИЁМЫ И СРЕДСТВА УЛУЧШЕНИЯ ПАМЯТИ

Орлова Виктория, студентка

ГБПОУ «Кашинский медицинский колледж»

Руководитель: преподаватель Новикова И.В.

Актуальность исследования: Память - самая долговечная из наших способностей. В старости мы помним события детства восьмидесятилетней, а то и большей давности. Случайно оброненное слово, может воскресить для нас, казалось, давно забытые черты лица, имя, морской или горный пейзаж.

Память придает направленность ходу времени. Для каждого из нас память уникальна. Память позволяет нам осознавать и собственную индивидуальность, и личность других людей. Лишившись памяти, человек утрачивает собственное "я", перестает существовать.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что в потоке современной жизни обрушившейся лавины информации на человека становится все больше и больше, и это служит причиной возникновения острых проблем.

Предметом исследования являются пути, приемы и средства улучшения памяти.

Целью исследования является выявление различных путей, приемов и средств в процессе улучшения памяти.

Задачами исследования являются:

- 1) изучить методы воздействия на память;
- 2) рассмотреть способы, приёмы и пути улучшения памяти;
- 3) провести практическое исследование;
- 4) сделать выводы на основе проведённых исследований.

Гипотеза исследования: допустим, что занятия спортом и шоколад улучшают кратковременную память.

Методы исследования:

- 1) Изучение и анализ теоретической литературы;
- 2) Описание занятий по развитию памяти;
- 3) Наблюдение и эксперимент;
- 4) Анализ полученных результатов.

Практическая значимость данной работы заключается в том, что данный материал может быть использован педагогами и психологами в учебных заведениях, так как определение способов улучшения памяти приведёт к повышению успеваемости.

Память - это психическое свойство человека, способность, к накоплению, (запоминанию) хранению, и воспроизведению опыта и информации. Вся наша жизнь есть не что иное, как путь из пережитого прошлого в неизвестное будущее, освящаемый лишь в то ускользящее мгновение, тот миг реально испытываемых ощущений, который мы называем "настоящим". Тем не менее, настоящее - это продолжение прошлого, оно вырастает из прошлого и формируется им благодаря памяти. Именно память спасает прошлое от забвения, не дает ему стать таким же непостижимым, как будущее.

Данное исследование проводилось на базе «Кашинского медицинского колледжа» среди студентов 2 курса.

1. Мы распределили студентов из группы на 3 подгруппы, в которые входили сильные, средние и слабые по способностям студенты. В каждой подгруппе было по 5 человек.
2. Прочитали 10 слов: диурез, полиурия, миалгия, миастения, невралгия, полифагия, вульвит, гипертиреоз, колит, гепатит.
3. Попросили студентов их запомнить и повторить через 30 сек.
4. Записали результат и определили общий объем кратковременной памяти первоначально.

5. Затем, в течение 30 сек., одна подгруппа выполняла приседания, вторая подгруппа ела шоколад, а третья просто разговаривала на свободную тему.

6. Через 1 мин. всех студентов снова попросили повторить слова, которые они запоминали и мы оценили результаты каждой группы.

Заключение:

Память можно развивать путём систематических тренировок. Для этого и предлагают рекомендации, которые помогут улучшить тот вид памяти, который является менее развитым. Для того чтобы улучшить память необходимо выполнять и помнить следующее, что в подростковом возрасте проходят важные процессы, связанные с перестройкой памяти. Активно начинает развиваться логическая память и скоро достигает такого уровня, что человек переходит к преимущественному использованию этого вида памяти, а так же к произвольной и опосредованной памяти. Как реакция на более частое практическое употребление в жизни логической памяти замедляется развитие механической памяти. Жалобы на память в этом возрасте встречаются чаще чем у младших школьников. Наряду с этим появляется интерес, как улучшить запоминание.

Хорошее состояние памяти также необходимо нам, как и хорошее состояние остальных мыслительных процессов. Ею мы пользуемся по многу раз за день, сознательно или бессознательно, интерпретируя события на основе предыдущего опыта или вспоминая, куда положили ключи, с трудом или с легкостью. Ухудшению памяти способствует немало факторов, как внешних (экология, недостаток необходимых веществ), так и внутренних (информационные перегрузки). Но, несмотря на это, нельзя оставлять такой важный мыслительный процесс, как память, без внимания, ведь, если не принимать меры, со временем состояние будет только ухудшаться.

Нужно развивать память, повышать её продуктивность. Поэтому в данной работе мы рассмотрели несколько самых простых приёмов по улучшению памяти. Физические упражнения и шоколад улучшают кратковременную

память. Приседания лучше влияют на запоминание информации. Отвлеченные разговоры рассеивают внимание, и кратковременная память ухудшается у всех студентов. Для повышения успеваемости можно рекомендовать не отвлекаться на занятия, а на перемене можно съесть маленькую шоколадку, или сделать несколько физических упражнений.

Таким образом, гипотеза, что шоколад и физические упражнения (приседания) могут улучшить кратковременную память, подтвердилась.

Литература:

1. Вейн А.М., Каменецкая Б.И. Память человека. - М., 1973 г.
2. Изард Кэрл Е. Эмоции человека. — Санкт-Петербург, 2000 г.
4. Исследование памяти. / Отв. ред. И.Н. Корж. - М: Наука, 1990г.
5. Истомина Э.М. Развитие памяти. Учебно-методическое пособие. - М., 1978 г. 6. Крылов А.А., Маничева С.А., Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии, "Питер", Санкт-Петербург, 2000 г.
7. Лурия А.Р. "Маленькая книжка о большой памяти" М 1989 г.
8. Лядиус А.Р. "Память в процессе развития" М 1990 г.
9. Мнемоника. Методическое пособие
10. Немов Р.С. "Психология" 1 и 2 том. М. Изд. центр "Владос" 1999г.
11. Развитие памяти. - Рига, 1991.

РОЛЬ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ГАСТРИТА

Орлова Марина, студентка

ГБПОУ «Кашинский медицинский колледж»

Руководитель: преподаватель Шеренкова Я.Н.

Актуальность темы:

Заболевания желудка подвержены около 60 % жителей России и увеличивается с каждым днем. Научно доказано прямая зависимость между питанием и болезнями человека. Диетологами разработаны рекомендации по лечению заболеваний.

Объектом исследования являются студенты ГБПОУ КМК.

Предметом исследования является роль диетического питания в лечении и профилактике заболеваний желудка и его течение.

Цель исследования – изучить влияние употребляемой пищи на течение заболеваний желудка.

Задачи исследования:

- проанализировать причины и факторы риска заболевания желудка;
- проанализировать общие принципы рационального питания;
- изучить диету №1

Гипотеза исследования: знание диеты №1 и здоровое питание в целом способствует более легкому течению желудочно-кишечных заболеваний, скорейшему выздоровлению и профилактике осложнений данных заболеваний.

Методы исследования:

- теоретический анализ научной литературы по теме.
- работа с сестринской историей болезни.
- курация студентов ГБПОУ КМК.
- анализ результатов исследовательской работы.
- анкетирование.

В первой главе было изучено:

1. Этиология гастрита
2. Классификация и виды гастрита.
3. Причины и симптомы гастрита.
4. Диагностика и лечение гастрита.
5. Профилактика гастрита.

Вывод: главным органом пищеварительного тракта является желудок. Часто заболевания желудка приводят к серьезным последствиям. Изучение причин возникновения, признаков, течения заболевания и осложнений гастрита поможет получить более полную информацию о данном заболевании, тем самым повысит качество сестринской помощи.

Во второй главе было изучено:

1. Основные принципы лечебного питания.

2. Диета № 1.

вывод: чтобы облегчить течение заболевания больного, нужно придерживаться правильного режима рационального питания и не иметь погрешностей в диете.

В ходе исследования мы провели анкетирование. В опросе принимали участие 40 студентов 3 курса. Были предложены 13 вопросов, также была проведена курация трёх студентов.

На первом этапе исследования проведено сестринское обследование.

На втором этапе были выявлены нарушенные потребности, определены проблемы.

На третьем этапе был составлен план сестринских вмешательств

На четвертом этапе проводилась беседа со студентами, рассказывалось им о диете №1, о ее роли и значении соблюдения режима питания, также проводилась беседа о профилактике заболевания.

На пятом этапе оценивались полученные результаты:

Вывод: соблюдение диеты №1 и ведение здорового образа жизни способствует скорейшему выздоровлению и профилактике осложнений заболеваний желудка.

Заключение

Гастрит иногда является результатом дальнейшего развития острого гастрита и хронического, однако чаще развивается под влиянием различных факторов (повторные и длительные нарушения питания, употребление острой и грубой пищи, пристрастие к горячей пище, плохое разжевывание, еда всухомятку, употребление крепких спиртных напитков). Причиной хронического гастрита может быть неполноценное питание (особенно дефицит белка, железа и витаминов); длительный бесконтрольный прием медикаментов, обладающих раздражающим действием на слизистую оболочку желудка (салицилаты, бутадион, преднизолон, некоторые антибиотики, сульфаниламиды и др.); производственные вредности

(соединения свинца, угольная, металлическая пыль и др.); заболевания, вызывающие кислородное голодание тканей (хроническая недостаточность кровообращения, анемия); интоксикации при заболеваниях почек подагре (при которых слизистой оболочкой желудка выделяются мочевины, мочевая кислота, индол, скатол и др.); действие токсинов при инфекционных заболеваниях.

В 75% случаев хронический гастрит сочетается с хроническим холециститом, аппендицитом, колитом и другими заболеваниями органов пищеварения.

Литература:

1. Белоусов А. С., Водолагин В. Д., Жаков В. П. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение болезней органов пищеварения / М.: «Медицина», 2002. 424 с. ISBN 5-225-04504-9.
2. Белоусов Ю.В., Скумин В.А. Психотерапевтические аспекты реабилитации детей с хроническими заболеваниями пищеварительной системы // Педиатрия. — 1986. — № 8. — С. 46-50.
3. Детская гастроэнтерология (избранные главы) / Под ред. А. А. Баранова, Е. В. Климанской, Г. В. Римарчук — М., 2002. 592 с., илл. ISBN 5-93265-007-9.
4. Клинические рекомендации. Гастроэнтерология / Под ред. В. Т. Ивашкина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 208 с. ISBN 5-9704-0294-X.
5. Клинические лекции по гастроэнтерологии и гепатологии / Под редакцией А. В. Калинина, А. И. Хазанова, А. Н. Культюшнова, в 3-х томах. Том 1. Общие проблемы гастроэнтерологии. Болезни пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки. / М., ГИУВ МО РФ, Главный клинический госпиталь им. академика Н. Н. Бурденко. 348 с., илл.
6. Малая медицинская энциклопедия. — под ред. В. И. Покровского. — М.: Советская энциклопедия, 1991. — Т. 1. — 577 с. — ISBN 5-85270-040-1. (Проверено 29 мая 2011)
7. Астахов В.А. Лечение гастрита // Здоровье – 2000 - №3 – С.14-15
8. Бровицкий А.С. Виды, симптомы, лечение гастрита // Здоровье, 2000 - №2-С.15
9. Веселов А.В. Лечение хронического гастрита // Здоровье, 2000 - №12-С.21
10. Драгунов С.К. Профилактические средства // Здоровье – 2000

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТСКОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ

Пулукчу Иван, студент

ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

Руководитель: преподаватель Арсеньева И.Н.

В настоящее время промышленность выпускает большой ассортимент косметических средств, наиболее распространенным видом из них являются

зубные пасты: на долю средств по уходу за зубами приходится около 20 % от общего объема выпускаемых косметических изделий.

Зубные пасты появились лишь в конце XIX века, после того, как дантисту Вашингтону Шеффилду в 1892 году пришла идея о создании тюбика. Зубные пасты для детей отличаются более жесткими требованиями к рецептуре, приятным вкусом, ароматом, ярким красочным оформлением. Детские зубные пасты могут быть **гигиеническими** (Детская, Петрушка, Ягодка, Буратино, Щелкунчик) и **лечебно-профилактическими** (Дракоша, Каримед детский, Детский жемчуг, Бемби).

Лечебно-профилактические детские зубные пасты в большинстве случаев отличаются пониженным содержанием фторидов. Причина низкого по сравнению с пастами для взрослых содержания фторидов в том, что, по данным исследований, именно малолетние дети ароматизированную, «вкусную» пасту очень часто глотают и порой просто едят. Пониженное содержание фторидов в зубных пастах для детей призвано, прежде всего, предупредить передозировку фторидов в организме, способную вызвать - хотя и совершенно безопасную, но эстетически неприятную - реакцию в виде пятен на эмали вторых (постоянных) зубов.

Детские зубные пасты R.O.C.S в профилактике кариеса зубов у детей дошкольного возраста. Использование данных зубных паст привело к значительному улучшению (в 3—4 раза) гигиенического состояния полости рта у всех участников исследования. Значение индекса налёта РLI достоверно уменьшилось на 69,5—74,8%.

Доказана эффективность активного применения зубной пасты, содержащей кальций-фосфатный комплекс, и паст с низкой концентрацией фтора. Отмечено улучшение индекса гигиены ОНI-S на 53-57%, десневого индекса GI — на 57-73%, снижение прироста кариеса постоянных зубов — на 29-32%. Реминерализующие безфтористые зубные пасты, пасты с аминофторидом (F- = 500 ppm).

Нельзя использовать в производстве детских зубных паст: фтор, тензиды, дериваты ПЭГ, критичные консерванты, синтетические отдушки и красители.

Состав детской зубной пасты:

Минимально достаточный набор компонентов современной зубной пасты включает:

1. Поверхностно активное вещество (ПАВ) для собственно очистки и пенообразования;
2. Абразивное вещество для снятия твердого налета;
3. Профилактическое или лечебно- профилактическое вещество;
4. Консервант;
5. Структурообразующее вещество;
6. Вкусовые и ароматические добавки (подсластители, ароматизаторы), красители;

Что может входить в каждую из перечисленных категорий веществ: ПАВы разных групп (тензиды) — анионные, катионные, неионогенные и амфотерные. Нельзя сказать, что какая-то из этих категорий однозначно плоха или хороша, поскольку они всегда используются в косметике (в частности в зубной пасте) в смеси друг с другом, кроме того уровень их агрессивности варьирует в зависимости от pH среды. Вредное воздействие на кожу и слизистые заключается в иссушающем (обезжиривающем) эффекте

Бикарбонат натрия — питьевая сода. Основной эффект — слабый антисептический + создаёт во рту гипертоническую среду, что помогает снять отёчность во время прорезывания зубов. Алюминий способен вступать в реакции с фторидами, образуя нерастворимые соли, если зубная паста со фтором. В любом случае, проглатывание металлов не приносит организму пользы. Он их чрезвычайно плохо умеет выводить.

Диоксид титана (TiO₂) придаёт пасте белоснежный цвет. Другого предназначения не имеет. В медицине метил - и пропил — парабены называются, соответственно, «Нипагин» и «Нипазол». Они входят в состав

огромного количества медицинских препаратов. Список готовых лекарственных средств, содержащих парабены, можно продолжать до бесконечности. Тысячи лечебных и лечебно-профилактических препаратов в форме мазей, эмульсий, желатиновых капсул, кремов, гелей, настоек, отваров, сиропов, капель для носа и глаз — всё, где требуются отсутствие раздражающего действия и быстрый бактерицидный эффект.

Наименование зубной пасты	Цвет	Запах	Вкус	Внешний вид
Colgate Total 12 «Чистая Мята»	Белый	Ярко выраженный, мятный	Резкий мятный	Однородная пастообразная масса без крупинок
Aquafresh 3 Fresh&Minty	Бело-красно-синий	Ярко выраженный, мятный	Резкий мятный	Однородная пастообразная масса без крупинок
«Жемчуг для всей семьи»	Белый	Слабовыраженный, мятный	Резко мятный	Однородная пастообразная масса без крупинок
Гелевая зубная паста «Дракоша» (апельсин)	Желто-оранжевый	Ярко-выраженный фруктовый-апельсиновый	Фруктово-мятный (апельсиновый)	Однородная пастообразная масса без крупинок

По национальному фармацевтическому рейтингу лидером фармрынка в 2018 году в очередной раз стал российский бренд зубной пасты R.O.C.S.

Практическое применение паст:

1. Для очистки серебряных украшений и столового серебра. Никаких сложных хитростей - просто нанести зубную пасту на щётку и чистить серебро тщательно, как утром зубы. После окончания смыть пасту и натереть серебро полотенцем или салфеткой.

2. Очищает кафель и стыки между кафелем.

3. Легко она справится и с въевшимися в стол следами от чая и кофе.

4. Зубной пастой можно устранить мелкие потёртости на экранах мобильных телефонов, циферблатов часов и плееров. Для этого необходима

губка или кусок поролона, нанести на него зубную пасту и потереть экран. Всё что осталось удалить влажной салфеткой.

5. Зубная паста применима даже в шлифовке маленьких царапин на автомобиле.

6. Зубная паста помогает отбелить ногти.

7. Зубная паста может быть полезна при укусах насекомых – выдавите немного пасты на место укуса комара, и зуд и воспаление пройдёт.

8. Вы порезали палец или натёрли волдырь на ноге? И тут можно эффективно использовать зубную пасту - она подсушит ранку и уменьшит неприятные ощущения.

9. Если небольшой ожог помазать зубной пастой – боль уменьшится и волдыря не будет.

10. Зубную пасту можно использовать для рассасывания синяков – нанесите немного пасты на гематому на ночь, утром просто смыть водой.

11. Вы заметили, что у вас образуется прыщик или герпес? Намажьте тонкий слой зубной пасты на воспаленную кожу на ночь, а утром смойте водой. Это поможет предотвратить дальнейшее воспаление.

12. Все знают, что если потрогать продукты с сильным запахом (чеснок, лук, рыбу), руки перенимают этот аромат, который потом трудно смыть. Но немногие догадываются помыть руки при помощи зубной пасты. Она удаляет не только запах изо рта, но и вполне справится с другими въедливыми запахами.

13. Зубную пасту можно использовать и в творчестве. Ей хорошо рисовать на больших стёклах, можно увидеть зимой на витринах магазинов рисунки из неё. Дети могут использовать зубную пасту как шпатлевку изделий из пластилина, чтобы затем было проще их раскрасить.

14. У вас есть чугунная или металлическая посуда? Благодаря своему составу и абразивным свойствам зубная паста очистит их до блеска.

15. На плите убежало молоко или пригорели кусочки пищи? Попробуйте и тут использовать зубную пасту, нанесите её немного на

влажную губку и потрите – плита снова засверкает.

16. Последний наш совет пригодится дачникам-огородникам – если зубную пасту залить водой и настоять 2 часа, а затем полить, например, капусту – то бабочке-капустнице такое угощение не понравится и гусеницы не съедят ваш урожай.

Литература:

1. Воейкова Е.А. Владимирский государственный университет
2. Н.Д.Чернявская. Белорусский государственный медицинский университет, Минск 2016
- 3.<http://domovenokdom.ru/home-side/sovety-domokhozjaikam/kak-mozhno-ispolzovat-zubnuju-pastu-ne-po-naznacheniju/>
4. <https://elklub.ru/primenenie-zubnoj-pasty-v-bytu/>

ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ – ЗДОРОВЫЙ ОРГАНИЗМ

Саитова Полина, студентка

ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

*Руководитель: преподаватель **Власенко Л.Н.***

Проблема заболевания зубов становится с каждым годом актуальнее. Каждый человек знает, что улыбка является частью его имиджа. Но мало, кто догадывается, как состояние здоровья полости рта влияет на весь наш организм, повлиять на иммунитет и жизненный тонус.

В начале общения мы всегда обращаем внимание на состояние зубов собеседника, а первое впечатление очень во многом зависит от улыбки. А уж насколько важна красивая улыбка при построении личной жизни – это уже прописная истина. Не зря же в старину именно по зубам определяли здоровье человека, его выносливость и способность стать продолжателем рода.

В наши дни ничего не изменилось. По-прежнему зубы связаны со всем организмом и служат своеобразным барометром здоровья человека. А неправильный уход за зубами, в свою очередь, может спровоцировать

развитие множества недугов, которые только на первый взгляд никак не относятся к ротовой полости.

Ниже – лишь часть заболеваний, одной из причин которых могут стать воспалительные заболевания полости рта.

Учеными доказано, что больные зубы и десны могут стать «отправной» точкой развития болезни сердца, инфаркта миокарда и инсульта. Бактерии из пародонта проникают в кровь, что вызывает воспаление стенок сосудов и может спровоцировать образование тромбов. А тромбы, как известно, могут перекрыть просвет сосудов и послужить причиной развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Проблемные зубы не в состоянии обеспечить правильное механическое измельчение пищи, подготавливающее ее к усвоению в желудочно-кишечном тракте. Если у вас болят зубы, десны и нет возможности тщательно пережевывать пищу, то на желудок ложится дополнительная нагрузка, которая может привести к всевозможным заболеваниям.

Общими механизмами развития как пародонтита, так и заболеваний желудочно-кишечного тракта является наличие микроорганизмов, способных вызвать воспалительные и иммунные реакции. Хронический гастрит, язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, панкреатит – лишь часть заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые могут быть вызваны заболеваниями полости рта.

Большинство ученых подтверждают, что при воспалительных заболеваниях пародонта уровень сахара в крови повышается. В ряде современных исследований установлено, что успешное лечение пародонтита у пациентов с диабетом со временем сопровождалось нормализацией и уровня сахара в крови. Для нормализации своего состояния больные диабетом должны не только выполнять рекомендации по лечению основного заболевания, но и при необходимости проходить пародонтологическое лечение у стоматолога.

Гормональные изменения в организме беременной женщины способны спровоцировать воспаление и кровоточивость десен. Инфекции, обитающие в зубах беременной женщины, могут оказывать неблагоприятное влияние на плод и спровоцировать невынашиваемость беременности. Заболевания пародонта повышают риск преждевременных родов в 7 раз!

Отсутствие правильного ухода за зубами может привести мужчину не только к резкому снижению количества поклонниц из-за некрасивой улыбки и запаха изо рта, но и к появлению типично «мужской» проблемы – импотенции. Хроническая инфекция, обитающая во рту, повреждает кровеносные сосуды, что и может стать причиной половой слабости.

Правила ухода за зубами

Чтобы избежать заболеваний полости рта и, как следствие, болезней других органов, необходимо не забывать о ежедневной профилактике:

1. Для профилактики кариеса зубная паста должна содержать соединения фтора, а для лечения и предотвращения заболеваний десен – противовоспалительные вещества.

2. Ополаскиватель после чистки зубов помогает удалить бактерии из труднодоступных мест, поверхностей щек и языка и сохранить свежесть дыхания дольше.

3. Регулярно посещайте стоматолога для проведения профессиональной чистки зубов и осмотра полости рта.

4. Ежедневно пользуйтесь зубной нитью для удаления налета из межзубных пространств и вдоль линии десны.

Сегодня красивая улыбка и белоснежные зубы ассоциируются с имиджем человека, который не понаслышке знает, что такое успех и высокий социальный статус. А еще здоровье зубов напрямую связано с состоянием здоровья всего организма. Очень важно при помощи правильного ухода за зубами и всей полостью рта не допускать развития недугов, способных существенно ухудшить качество нашей жизни.

Литература:

1. Максимовский Ю., Сагина О. Основы профилактики стоматологических заболеваний.- Изд. «Владос», 2005
2. Флейшер Г.М. Индивидуальная гигиена полости рта. Руководство для врачей. - 2018
3. Калифян О.А. Гигиена полости рта: краткий курс. - 2014

ПРОБЛЕМЫ БЕСПЛОДИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ

Соловьёва Дарья, студентка

ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

Руководитель: преподаватель Макарова О.Н.

Бесплодие - это неспособность супружеской пары зачать ребенка при регулярной половой жизни в течение одного года без применения контрацептивов.

Различают следующие виды бесплодия: женское и мужское; первичное и вторичное; абсолютное и относительное; комбинированное и неясного генеза.

Причинами женского бесплодия являются следующие факторы: трубное и перитонеальное бесплодие, эндокринное бесплодие, идиопатическое бесплодие, маточные формы бесплодия, эндометриоз, иммунологическое бесплодие, психологическое бесплодие, экстрагенитальные заболевания, ранний климакс, аборты, гинекологические заболевания, пороки развития и нарушения в половой системе.

К причинам мужского бесплодия относятся: расстройства эякуляции, варикоцеле, ИППП, гормональные нарушения, сексуальные нарушения, иммунологические нарушения, воспаления мужских мочеполовых органов, эпидемический паротит, действие высоких температур, крипторхизм, гипогонадизм, генетические причины, глобозоспермия, закупорка семявыносящих протоков.

Диагностика причин бесплодия у женщин включает: консультацию акушера-гинеколога, гинеколога-эндокринолога, гинекологическое исследование, лабораторные методы (клинический анализ крови, взятие мазков, цитологическое исследование, метод ПЦР на антитела, общий анализ мочи), дополнительные методы диагностики (УЗИ органов малого таза, диагностическое выскабливание матки, гистероскопия, гистеросальпингография, лапароскопия, иммунные пробы, тесты функциональной диагностики, рентгенография турецкого седла и черепа, МРТ органов малого таза).

Для диагностики причин бесплодия у мужчин проводят: консультацию и осмотр уролога-андролога, анализ эякулята, лабораторные исследования (клинический анализ крови, анализ крови на ВИЧ, анализ крови на антитела к сперматозоидам), дополнительные методы диагностики (УЗИ, ТРУЗИ, вазография, биопсия яичек).

В настоящее время с целью коррекции бесплодия используются современные методы вспомогательных репродуктивных технологий.

ЭКО – один из методов лечения бесплодия, суть которого заключается в том, что процесс оплодотворения яйцеклетки и этапы развития эмбриона происходят вне организма будущей матери, а в лабораторных условиях.

ИКСИ - метод, при котором заранее отобранный жизнеспособный сперматозоид под микроскопом вводят в яйцеклетку «вручную» с помощью специальных микрохирургических инструментов.

Внутриматочная искусственная инсеминация - это методика введения в полость матки с помощью катетера мужской спермы или отобранных сперматозоидов с целью оплодотворения.

Суррогатное материнство - вспомогательная репродуктивная технология, при применении которой в зачатии и рождении ребёнка участвуют три человека: генетический отец, генетическая мать, суррогатная мать.

В ходе изучения проблемы бесплодия было проведено обобщение статистических данных ОКПЦ имени Бакуниной г. Твери. После применения процедуры ЭКО беременность наступила в 2016 году в 86 случаях, что составило 32 %; в 2017 в 156 случаях -31%; в 2018-139 случаев -24%. При благоприятном течении беременности количество родов после процедуры ЭКО составило в 2016 – 95(35%), 2017- 86(17%), 2018 – 75(13%).

Среди общего количества родов после процедуры ЭКО число преждевременных родов в 2016 году было 15(16 %), 2017 - 21 (24 %), 2018 - 14(18%), а многоплодные роды составили в 2016 27 случаев(29%), 2017 – 25случаев (25%), 2018 - 18 случаев(24%).

На основании полученных данных можно заключить, что :

1. Наблюдается увеличение количество процедур ЭКО, проведенных на базе ГБУЗ ТО “ОКПЦ им. Бакуниной”;
2. Отмечается наступление беременности у 1/3 пациенток после ЭКО.
3. Общее число родов после процедуры ЭКО несколько снизилось.

4. Следует отметить что число преждевременных родов после процедуры ЭКО остается стабильным за период 2016 - 2018 гг, так же как и количество многоплодных родов.

Для профилактики бесплодия необходимо предупреждать воспалительные заболевания половых органов, своевременно лечить воспалительные заболевания, избегать стрессов, регулярно обследоваться у гинеколога, соблюдать правила личной гигиены, вести здоровый образ жизни.

Литература:

1. Русанова, Н. Вспомогательные репродуктивные технологии в России: история, проблемы, демографические перспективы / Н. Русанова // Журнал исследований социальной политики. – 2013. – Т. 11, № 1. – С. 69-86.
2. Агаджанян, Э. С. Эффективность лапароскопического лазерного дреллинга яичников при синдроме поликистозных яичников в программе вспомогательных репродуктивных технологий / Э. С. Агаджанян // Акушерство и гинекология. - 2016. - № 9. - С. 73-78. - Библиогр. в конце ст.
3. Ардашева, Н.А. Вспомогательные репродуктивные технологии как объект медицинской услуги / Н.А. Ардашева // Медицинское право. – 2010. – № 1. – С. 45-49.
4. Тумилович, Л. Г. Справочник гинеколога-эндокринолога / Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - 4-е изд., перераб. - Москва: Практическая медицина, 2015. - 208 с. (Шифр

618.1(035) Т-83).

5. Жуков, О.Б. Профессиональное медицинское сопровождение супружеской пары при бесплодии: современный подход / О.Б. Жуков // Consiliummedicum. – 2013. – Т. 15, № 7. – С. 38-43.

6. Подзолкова, Н. М. Эндокринное бесплодие: от программируемого зачатия до экстракорпорального оплодотворения / Н. М. Подзолкова, И. В. Кузнецова, Ю. А. Колода. – М.// ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. - (Практикующему врачу-гинекологу). (Шифр 618.177(035) П-44).

ВЕЗДЕСУЩИЙ СПУТНИК БЕСПОКОЙСТВА

Титова Валерия, студентка

ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»

Руководитель: Долгова О.Н.

*Вездесущий спутник беспокойства,
Любитель страхов, паники и слёз,
Без приглашения входит имеет свойство
В ослабленную душу. ОН - ... НЕВРОЗ!*

Обоснованием выбора темы проекта является неоспоримый факт того, что неврозы, известные уже несколько столетий, не стали более понятными в теории и излечимыми на практике, а распространённость невротических реакций среди населения составляет 15-30 человек на 1000.

Актуальность выбранной темы в том, что неврозы относят к «болезням цивилизации»: далеко не каждый способен «вписаться» в современный ритм жизни, который ускоряется в геометрической прогрессии, предъявляя всё новые и более сильные требования. Наблюдается не только рост неврозов, но и затяжное проявление болезни.

Опасность этого заболевания кроется не в его тяжести или неизлечимости (невроз — излечим), а в отношении к этому заболеванию. Большинство людей просто не обращают внимания на первые признаки неврозов, относятся достаточно поверхностно к возникшей проблеме.

Нельзя допустить, чтобы в скором будущем нам грозила «полная невротизация населения».

Гипотеза проекта:

Мы предполагаем, что невроз является актуальной проблемой медицины.

Цель:

Наиболее полно осветить проблемы, связанные с неврозом и доказать серьёзность данного заболевания.

Невроз (neurosis) происходит от др. - греч. νεῦρον — нерв). Впервые ввёл термин «невроз» в 18 веке шотландский врач и профессор медицины Уильям Куллен.

Наиболее глубоко неврозы были исследованы учёными: Зигмундом Фрейдом, Йозефом Брейером, И.П. Павловым и др.

Факторы, предрасполагающие к развитию невроза: психологические и биологические.

Причин для развития невроза множество – от переутомления (трудоголоизм) до длительных психоэмоциональных и физических нагрузок (хронический стресс) и истощение нервной системы.

Основные отличия неврозов от психических расстройств: психогенные факторы, обратимый характер расстройств, отсутствие психотических симптомов.

Симптомы неврозов (психические и физические).

Психические:

- ✓ Эмоциональное неблагополучие (зачастую без видимых причин).
- ✓ Нерешительность. Проблемы в общении.
- ✓ Неадекватная самооценка: занижение или завышение.
- ✓ Тревога, страхи, «тревожное ожидания чего-то», фобии, панические атаки, паническое расстройство.
- ✓ Зацикленность на психотравмирующей ситуации.
- ✓ Нестабильность настроения.

- ✓ Раздражительность.
- ✓ Высокая чувствительность к стрессам — на незначительное стрессовое событие люди реагируют отчаянием или агрессией;
- ✓ и прочие...

Физические симптомы:

- ✓ При попытке работать быстро утомляются — снижается память, внимание, мыслительные способности.
- ✓ Чувствительность к громким звукам, яркому свету, перепадам температуры.
- ✓ Расстройства сна: часто человеку трудно заснуть из-за перевозбуждённости; сон поверхностный, тревожный, не приносящий облегчения; утром часто наблюдается сонливость;
- ✓ и прочие...

Варианты неврозов.

- Панические атаки;
- Фобии, навязчивые страхи;
- Обсессивно-компульсивное расстройство;
- Ипохондрия;
- Депрессия;
- Неврастения;
- Диссоциативные (истерические) реакции.

Паническая атака - необъяснимый, мучительный для больного, приступ тяжёлой тревоги, сопровождаемый беспричинным страхом, в сочетании с различными вегетативными (соматическими) симптомами.

Фобии – это весьма устойчивые страхи. Причем эти страхи чаще всего не перед реальной угрозой, а страхи «внутри нас».

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР).

К этой группе относятся навязчивые мысли и действия (**обсессии**). Может иметь хронический, прогрессирующий или эпизодический характер.

Ипохондрия – навязчивая убежденность в наличии опасного заболевания, постоянный поиск и диагностика болезни.

Депрессия – (от лат. *deprimo* — «давить», «подавить») — расстройство, основными признаками которого являются стойкое длительное снижение настроения, чувство тоски, ощущение полной бесперспективности.

Неврастения – форма невротических расстройств, которая характеризуется сочетанием высокой возбудимости, расстройств вегетативной системы и повышенной нервной истощенности.

Диссоциативные (истерические) реакции — возникают чаще у лиц с неустойчивой нервной системой, сопровождаются истерическими припадками с плачем, криками при сохранении сознания.

Лечение неврозов проходит в двух направлениях – психотерапия (*основное лечение*) и лекарственное (антидепрессанты, нейролептики, психостимуляторы), общеукрепляющая терапия. Может применяться гипноз.

Опрос:

Вопрос 1. Знакомо Вам состояние длительного глубокого стресса?

Вопрос № 2. Каким образом справились с данной ситуацией?

Вопрос № 3. При необходимости Вы можете обратиться за помощью к специалисту (медицинскому психологу, психотерапевту, психиатру)?

Выводы:

1. Невротические расстройства различного вида присутствуют у большинства опрошенных;

2. Отношение к проблеме невроза поверхностное;

3. Самолечение преобладает (доступность лекарственных средств в аптеках, использование СМИ, советы «бывалых» друзей и т.д.);

4. Комплексы в плане посещения психиатрического отделения, врача психиатра, психотерапевта.

Подводя итоги проделанной работы, можно сделать определённые выводы:

1. Невроз - это болезнь. Не симуляция, не придурь, не «расстроенные нервы», - болезнь, требующая длительного и адекватного лечения.

2. Болезнь легче предупредить, чем лечить. Необходимы серьёзные профилактические мероприятия.

3. При исследовании выбранной темы **цель** (наиболее полно осветить проблемы, связанные с неврозом) достигнута; **задачи**, поставленные для достижения цели, выполнены.

4. Наша гипотеза, что невроз является актуальной проблемой медицины, подтвердилась.

Стихотворение – пожелание:

Когда проблемы хлынут через
дамбы,
И ветер ледяной срывает «крышу»,
И плакать силы нет, и нет уж слёз,
Не закрывайте разум утешеньем,
Не поддавайтесь пагубным сомненьям,
Рассейте над собой туман из грёз.

Ведь у ворот души маячит, к сожаленью,
Ни кто иной, как удушающий невроз!
Одна у вас тогда тропа к спасенью,
И человек один, который вас там ждёт.
Он – психотерапевт. Предайте страх
забвенью!
Благословенен путь, что к счастью
приведёт!!!

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Федорова Дарья, студентка

ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»

Руководитель: Евграфова Ю.В.

Актуальность темы. В настоящее время особое значение имеет определение качества жизни при хронических заболеваниях, склонных к прогрессированию и осложнениям, приводящим к ограничению всех составляющих нормальной жизнедеятельности человека. К числу таких заболеваний относится сахарный диабет. В последние годы термин «качество

жизни» широко используется в мире. Рост интереса к этой проблеме является показателем стремления к развитию целостного взгляда на человека.

Качество жизни по мнению ВОЗ это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами.

Целью исследования является изучение качества жизни пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

Предметом является качество жизни.

Объектом пациенты с сахарным диабетом 1 типа терапевтического отделения

Задачи:

1. На основании теоретического анализа литературы изучить качество жизни пациентов с сахарным диабетом 1-го типа.

2. На основании проведенного исследования выявить больных с сахарным диабетом 1-го типа.

3. Провести исследовательскую работу по теме: исследование качества жизни больных сахарным диабетом 1-го типа.

4. Провести анализ полученных результатов.

Для исследования отношения к заболеванию был взят Европейский опросник The Medical Outcomes Study SF-36 , состоящий из 36 вопросов, сгруппированных в 8 шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье.

Показатели каждой шкалы составлены таким образом, что чем выше значение показателя (от 0 до 100), тем лучше оценка по избранной шкале. Объём выборки среди пациентов составил 20 человек, 10 мужчин и 10 женщин. Средний возраст опрашиваемых пациентов составил 45-60 лет. После сбора анкет пациентов (Приложение №1), я занесла полученные данные в онлайн – калькулятор «Опросник качества жизни SF-36» по

обработке данных анкеты, которая проводит интерпретацию результатов, и получила следующие данные

1) пациентам была предоставлена анкета с несколькими показателями шкал, которые содержали вопросы отражающие возможность человека выполнять физическую нагрузку в течение своего обычного дня (самообслуживание, ходьба, подъём по лестнице, переноска тяжестей и тому подобное). Для этого была использована шкала №1 - Физическое функционирование (10 вопросов).

Вывод: низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность пациента значительно ограничивается состоянием его здоровья. Исходя, из диаграммы мы видим, что у женщин снижение физической активности наблюдается в большей степени выраженности, чем у мужчин

2) для отражения влияния физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей) была использована Шкала №2 - Ролевое функционирование.

Вывод: низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием пациента. Исходя, из рисунка №2 мы видим, что ролевое физическое функционирование у мужчин и женщин с сахарным диабетом 1-типа не различаются: по-видимому, заболевание настолько сильно ограничивает повседневную деятельность больных, что стирает гендерные различия. В течение дня пациенты в равной степени сочетают режим двигательной активности с периодами отдыха, что, на наш взгляд, является нормальным при данном заболевании.

3) следующие вопросы характеризуют влияние выраженности боли на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Для этого мы использовали Шкалу №3 - Боль (состоящая из 2 вопросов).

Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность пациента. Полученные нами результаты подтверждают, что женщины более чувствительны к боли и именно боль влияет на способность заниматься повседневной деятельностью. Мужчины, напротив, проявляют некоторую эмоциональную сдержанность при переживании боли.

Для оценки состояния своего здоровья в настоящий момент и перспектив лечения была использована Шкала №4 - Общее здоровье (состоящее из 5 вопросов) - оценка больным своего состояния.

Вывод: чем ниже балл по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья. Мужчины в большинстве оценивают свое здоровье как великолепное. Женщины, страдающие сахарным диабетом, оценивают свое здоровье как плохое во всех возрастных группах. То есть, субъективная оценка своего здоровья у женщин намного хуже, что, возможно, связано с большей склонностью женщин к тревожно-депрессивным состояниям.

Следующие вопросы подразумевают ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным для этого была взята Шкала №5 - Жизнеспособность (состоящая из 4 вопросов).

Вывод: низкие баллы свидетельствуют об утомлении пациента, снижении жизненной активности. Мужчины, в отличие от женщин, при небольшом ухудшении самочувствия очень редко обращаются к врачам, зачастую относят симптомы заболевания на издержки в питании, утомляемость от работы, отсутствие полноценного отдыха, хронические стрессы, считая некоторые недомогания возрастными изменениями. Многие мужчины игнорируют такие, казалось бы, не серьезные или периодически возникающие симптомы этого заболевания.

У женщин отмечается постоянное ощущение усталости и измотанности, а у мужчин - ощущение полноты жизни и наличия большого количества энергии. На мой взгляд, причина в том, что женщины более

восприимчивы к стрессовым ситуациям, в особенности при сахарном диабете.

Также был ряд вопросов, определяющих эмоциональные и физические способности общаться с другими людьми. Объединив, вопросы мы составили Шкалу №6 - Социальное функционирование (состоящую из 2 вопросов).

Вывод: Низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния у женщин - частое и сильное ощущение проблем с нормальным социальным функционированием из-за физических и эмоциональных проблем, а у мужчин - отсутствие проблем с нормальным социальным функционированием.

Сахарный диабет способен повлиять не только на самого человека, но и на всю его семью. Иногда домочадцы и родственники больного различными способами выражают свою чрезмерную озабоченность, беспокойство, тревогу. От этого диабетик чувствует себя «ущербным» или считает обузой, что усугубляет его психологическое состояние и подавляет настроение. Ведь он искренне хочет, чтоб ему помогли забыть об этом диагнозе, а не постоянно и навязчиво о нем напоминали.

Большая социальная активность мужчин объясняется опять-таки различным энергетическим бюджетом двух полов. Женщины более эгоцентричны и проявляют меньшую социальную активность, тогда как мужчины более открыты для общения.

Также респондентам были предоставлены вопросы, которые предполагают оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени и уменьшение объёма работы, снижение ее качества и т. п.). Для этого была использована шкала № 7 - Эмоциональное функционирование (3 вопроса).

Вывод: согласно инструкции к анкете, низкие показатели по этой шкале интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной

работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния. Как мы знаем, женщина намного эмоциональнее мужчин, поэтому их эмоции и переживания, связанные с заболеванием, отвлекают на работе и в повседневной деятельности. А у мужчин эмоциональное состояние накладывало меньше ограничений на их повседневную активную деятельность.

Дальнейшие вопросы характеризуют настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций, для этого мы использовали Шкалу №8 психологическое здоровье (состоит из 5 вопросов).

Вывод: Низкие показатели свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии. Исходя из диаграммы мы видим, что у женщин оценка своего психологического здоровья снижена, а мужчин наоборот оптимистичны. Депрессия и сахарный диабет подпитывают друг друга и образуют порочный круг, ведущий к ранней смерти. А ведь депрессия у женщин случается в два раза чаще, чем у мужчин, и среди больных диабетом это соотношение сохраняется.

Заключение

- Исходя из сравнительного анализа шкал SF-36 между мужчинами и женщинами, болеющих сахарным диабетом 1-го типа, отмечаем, что по большинству шкал опросника субъективное состояние у женщин было достоверно хуже, чем у мужчин;
- оказалось, что самооценка возможностей физического функционирования достоверно хуже у больных женщин;
- У них сильнее выражены болевые ощущения и ниже субъективная оценка общего состояния здоровья;
- у женщин имеются большие сложности в обычном повседневном социальном функционировании из-за физических проблем и в психологическом здоровье, чем у мужчин.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ МОЧИ

Фёдорова Мария, студентка

ГБПОУ «Кашинский медицинский колледж»

Руководитель: преподаватель Фёдорова Т.М.

Точность результатов анализов — это не только профессиональное оборудование и высококвалифицированный персонал лаборатории. Важным условием, гарантирующим достоверный результат, является правильная подготовка пациента непосредственно к сдаче анализа. Многие факторы (диета, физическая нагрузка, эмоциональный стресс, прием лекарственных средств, суточные колебания некоторых показателей) могут влиять на результаты лабораторных исследований.

Когда врач выписывает направление на лабораторное исследование, он, или медицинская сестра, обязательно должны рассказать пациенту о том, как правильно подготовиться к сдаче анализов, чтобы по полученным результатам можно было установить точный диагноз и назначить лечение. Если пациент игнорирует этот подготовительный этап, то в дальнейшем может быть установлен неправильный диагноз или может возникнуть необходимость повторной сдачи анализов.

Объект исследования: Пациенты терапевтического профиля.

Предмет исследования: Методика подготовки к исследованию мочи

Цель исследования:

- изучить методики проведения основных исследований мочи;
- изучить правила подготовки пациента к лабораторным методам исследования мочи;
- определить роль медицинской сестры в процессе подготовки к лабораторным исследованиям мочи.

Задачи исследования:

- изучить теоретический материал по теме;
- научиться осуществлять сбор мочи для лабораторного исследования с использованием современного медицинского оснащения;
- научиться консультировать пациента и его окружение по вопросам подготовки к лабораторным методам исследования мочи.

Методы исследования:

- изучение и анализ медицинской литературы;
- наблюдение;
- логические заключения.

Гипотеза исследования: Качество проведения анализа мочи зависит от способности пациента не только знать алгоритм подготовки к нему, но и от выполнения им всех требований к его соблюдению

Практическая значимость:

Полученные данные можно будет применять в образовательном процессе - на занятиях по сестринскому уходу в терапии в медицинских колледжах и профессиональной переподготовке медицинских сестер районных больниц.

Необходимо объяснить пациенту, что он должен соблюдать обычный водно-солевой и двигательный режим, не принимать диуретики.

Накануне сдачи анализа мочи необходимо воздержаться от физических

Перед сбором мочи проводят тщательный туалет половых органов.

За 10-12 часов до исследования не рекомендуется употреблять: алкоголь, острую и соленую пищу, а также пищевые продукты, изменяющие цвет мочи (свекла, морковь).

После проведения цистоскопии анализ мочи можно назначать не ранее, чем через 5-7 дней.

Особенности сбора мочи на бактериологический анализ: сбор средней порции мочи проводится в стерильную емкость, сбор мочи проводится до начала антибактериальной терапии.

В Кашинской ЦРБ большое значение придается подготовке пациентов к лабораторным исследованиям. Поскольку анализ мочи является одним из самых распространенных по стандартам заболеваний и простым в исполнении, именно ему пациенты не уделяют должного внимания. Мы предложили пациентам принять участие в исследовании. Для чистоты эксперимента мы выбрали пациентов, не страдающих заболеваниями мочевыделительной системы. Для исследования мы разработали анкету и представили сводные данные исследования с таблице.

Группа состояла из 17 человек. По полу наши участники распределились следующим образом: 8 мужчин и 9 женщин. Возрастную категорию до 40 лет представили 4 человека, 41-60 лет 6 человек, старше 60 лет- 7 человек.

Диагнозы были следующими - хроническая ишемия головного мозга 5 человек, остеохондроз позвоночника - 9 человек, сахарный диабет 3 человека. То есть, по диагнозам нет видимой связи с патологией почек.

Все исследуемые сдали мочу на общий анализ с подготовкой по своим знаниям, 13 человек получили анализы с изменением осадка / лейкоциты, эритроциты, белок/.

Далее мы провели подробный опрос пациентов о примененных ими правилах сдачи мочи на анализ и получили следующие данные: больше половины исследуемых /9 человек/ не знали алгоритма подготовки к исследованиям.

В следующей части исследования мы подробно разобрали участников эксперимента с пробелами в знаниях по полу и возрастным группам и выяснили, что меньше их было в группе женщин старше 60 лет /0/, а больше всего у женщин младше 40 лет /2 из 2/ и мужчин 41-60 лет /3 из 3/. Таким образом и определилась наша целевая аудитория для разъяснительной работы.

Однако один из диагнозов наших пациентов все-таки был близок к патологии почек - это сахарный диабет, частым осложнением которого

является диабетическая нефропатия. В группе таких пациентов было трое, все они имели изменения в осадке мочи, но вот алгоритм подготовки к исследованиям знали досконально! Мы связали это с обучением в школе больных сахарным диабетом, что еще раз доказывает важность правильной, грамотной и скрупулезной работе с пациентами и пользу школ.

Данные литературы и наше исследование показывают, что исследование мочи имеет большое диагностическое значение не только при заболеваниях почек и мочевыводящих путей, но и при болезнях других органов и систем.

Суммируя вышеизложенное, можно заключить: результаты нашего исследования подтверждают, что необходимо удостовериться, что обнаруженная при скрининге патология - это не разброс характеристик почечной функции. Моча должна быть собрана после тщательного туалета наружных половых органов в сухую, чистую посуду. Рекомендуется использовать для сбора проб специальные одноразовые пластиковые контейнеры. Перед сдачей мочи на анализ нежелательно применение лекарственных веществ, т.к. некоторые из них (в частности, аскорбиновая кислота, входящая в состав большинства комплексных витаминных препаратов) оказывают влияние на результаты биохимических исследований мочи.

Вывод:

В Кашинской ЦРБ большое значение придается подготовке пациентов к лабораторным исследованиям. Однако: «знать», это не всегда «применять». Поскольку анализ мочи является одним из самых распространенных по стандартам заболеваний и простым в исполнении, именно ему пациенты не уделяют должного внимания. Наше исследование помогло определить целевую аудиторию для разъяснительной работы.

А ответы пациентов, страдающих сахарным диабетом, еще раз подтвердили важность работы школ здоровья.

Литература:

1. Агкачева С. А. Сестринские манипуляции. - М.: Медицина, 2011.
2. Елисеев Ю. Ю. Справочник медицинской сестры. - М.: ЭКСМО, 2009.
3. Малов В. А. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях. - 3-е изд. - М.: Академия, 2013.
4. Никитин Ю. П. Руководство для средних медицинских работников. - М.: Гэотар-Медиа, 2011.
5. Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. Общий уход за больными в терапевтической клинике. - М.: Гэотар-Медиа, 2008.
6. Петровская С. А. Настольная книга главной (старшей) медицинской сестры. - М.: Дашков и К, 2012.

АНАЛИЗ СОБЛЮДЕНИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫШНЕВОЛОЦКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Федорова Юлия, студентка

ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»

Руководитель: Спекинская Е.Ю.

Введение

Проблема рационального питания очень актуальна в наши дни. При нерациональном режиме питания происходит нарушение в работе не только системы ЖКТ, но и других органов и систем. По данным Всемирной Организации Здравоохранения состояние здоровья человека на 70% зависит от образа жизни и питания и только на 15% от организации медицинской помощи. Это говорит о том, что каждый человек сам вправе выбирать, как ему питаться и тем самым быть здоровым или же в дальнейшем бороться с последствиями своего выбора.

Правильное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности и создает условия для их адекватной адаптации к окружающей среде.

Цель исследования: проанализировать соблюдение рационального питания среди студентов ГБПОУ «Вышневолоцкого медицинского колледжа».

Предмет исследования: рациональное питание.

Объект исследования: питание студентов Вышневолоцкого медицинского колледжа.

Задачи:

1. Изучить теоретическую литературу о принципах рационального питания.
2. Изучить осведомленность студентов о необходимости придерживаться правил и режима питания.
3. Проведение анкетирования с целью изучения знаний студентов о рациональном питании.
4. Изучить особенности питания и пищевого поведения студентов.
5. Проанализировать полученные результаты, сделать выводы.

Практическая часть:

В опросе участвовало больше девушек, чем юношей.

Вопрос: Соблюдаете ли вы режим питания?

Режим питания не соблюдают 70% опрошенных 15 группы и 85% 45 группы, то есть разрывы между приемами пищи составляют более 4-х часов, и, возможно, отсутствует завтрак, обед или ужин в режиме питания, что впоследствии может негативно сказаться на состоянии их здоровья.

Вопрос: Имеете ли вы представление о рациональном питании?

Подавляющее большинство студентов имеют представление о рациональном питании, так как в медицинском колледже достаточно много дисциплин, на которых можно узнать о принципах рационального питания.

Вопрос: Учитываете ли вы калорийность вашего рациона питания? 65% студентов 15 группы и 85% 45 группы не учитывают калорийность дневного рациона питания, употребляют в пищу блюда, которые им наиболее привычны и доступны по бюджету.

На основании проведенного нами исследования, мы сделали следующие выводы: студенты Вышневолоцкого медицинского колледжа имеют представление о рациональном питании, но не всегда соблюдают режим питания, что негативно сказывается на состоянии их ЖКТ. Регулярные занятия спортом позволяют поддерживать их физическое состояние на должном уровне, об этом нам говорит оценка индекса массы тела, который у подавляющей части студентов в норме.

ПРОТЕИНОВОЕ ПИТАНИЕ

Чагина Анастасия, студентка

ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

Руководитель: преподаватель Буглак А.О.

Мода на спорт возрастает с каждым днем все больше и больше. Такой же темп развития и спроса происходит и в сфере питания.

Считается, что большинство людей не достаточно осведомлены о пользе спортивного питания, считая это химически опасным и вредным веществом, приводящим к нарушениям систем органов. Спортивное питание – специализированная пищевая добавка, созданная из натуральных компонентов, для обеспечения людей, занимающихся спортом всеми необходимыми макро- и микроэлементами.

Спортивное питание можно разделить на категории, по их составу и принципу воздействия на организм:

1. Высокобелковые продукты (протеины)
2. Углеводно-белковые смеси (гейнеры)
3. Аминокислоты (заменимые и незаменимые)
4. Жиросжигатели
5. Специальные продукты (предтренировочные комплексы, креатин)
6. Витаминно-минеральные комплексы, препараты для связок и суставов.

Протеин – основной строительный материал для мышечной ткани. Потреблять суточную норму белка из натуральной пищи очень сложно, поэтому необходимо замещать недостаток белка.

Протеины в первую очередь делятся по виду сырья, из которого они изготовлены. Различают:

- Сывороточный протеин
- Казеиновый протеин
- Молочный протеин
- Соевый протеин
- Мясной (говяжий) протеин
- Пшеничный протеин
- Яичный протеин

Практическая значимость исследования заключается в рекомендациях по составлению суточного питания преимущественно белкового состава.

Литература:

1. Кларк Н. Спортивное питание для профессионалов и любителей. Полное руководство - М., «Альпина», 2018.
2. Штерман С.В. Продукты спортивного питания - ИПЦ Маска, 2017.

