Министерство здравоохранения Ставропольского края
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ставропольского края
«Кисловодский медицинский колледж»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
студенческой учебно-исследовательской конференции

Кисловодск
17 мая 2019 год

В сборнике представлены материалы студенческой учебно-исследовательской конференции, состоявшейся 17 мая 2019 года.

Редакционный совет:

Председатель
Истошин Николай Георгиевич, директор государственного бюджетного профессионального образовательного учреждение Ставропольского края «Кисловодский медицинский колледж», Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор

Заместитель
Ягьяева Мадина Аждаутовна, заместитель директора по организационно-методической и учебно-исследовательской (научной) работе

Члены редакционного совета
Беккер Марина Семеновна, председатель общеобразовательной ЦМК, преподаватель информационных технологий в профессиональной деятельности
Григорьян Марина Борисовна, методист
Другова Елена Николаевна, методист

Ответственные за выпуск: Беккер М.С., Ягьяева М.А.
тел. 8(87937) 6-89-27

СОДЕРЖАНИЕ

1. Влияние массажа на организм человека 6
Руководитель Аванесова Т.Б., студентка Делибалтова В. .....
2. Особенности эпидемического процесса Крымской геморрагической лихорадки в Ставропольском крае 8
Руководитель Акульшина А.С., студентка Бондаренко У. .....
3. Сестринский уход за больными пожилого возраста 11
Руководитель Алиева А.Р., студент Исалиев И. .....
4. Литература и медицина: трансформация образа врача в русской литературе XIX века 13
Руководитель Амбарцумян Л.Ю., студенты Абдулалиева К., Висханова Л. .....
5. Говорящая одежда 15
Руководитель Батищева Т.А., студентка Гасанова Д. .....
6. ДНК-информатика 17
Руководитель Беккер М.С., студентка Гацайниева С. .....
7. Биологические основы этики: социогуманитарный аспект 19
Руководитель Больбат А.А., студентка Карабутова Ю. .....
8. Особенности вкусового восприятия 21
Руководитель Боташева Ф.Н., студентка Сайпуева М. .....
9. Отношение студентов КМК к табакокурению 23
Руководитель Вострикова Е.А., студентка Мансурова А. .....
10. Некоторые особенности работы службы скорой медицинской помощи в России и США 25
Руководитель Гакинульян Л.С., студенты Кукуев А.А., Гетиева Л.А. .....
11. Определение уровня самооценки по методике С.В. Ковалёва 28
Руководитель Галстян Г.В., студентка Богдасарова С. .....
12. Аномалия развития почек 30
Руководитель Гончарова Л.Д., студентка Алексеева Я. .....
13. Традиции Англии и России 32
Руководитель Джафорова Н.Х., студентка Магамадова С. .....
14. Ученые степени в англоязычных странах и в России 34
Руководитель Другова Е.Н., студентка Джуккаева А. .....
15. Анализ эпидемиологического состояния по сальмонеллезу в Ставропольском крае в 2018 году 36

Руководитель Иванова Е.Т., студентка Шагаипова М. .....
16. Скаутское движение: от истоков до наших дней 38
Руководитель Иванова Н.М., студенты Полякова С., Строгуль А.....
17. Филогенез человека и биологические основы альтруизма 40
Руководитель КоджаковаС.З., студентка Сергутина Л. А. .....
18. Дисбактериоз после приема антибиотиков 43
Руководитель Комарова Н.Г., Студенты Коротенко И., Левина Е. .....
19. Артериальное давление: гипертензия 45
Руководитель Крылова А.В., студенты Анастасова С., Кайшева В. .....
20. Фобии 47
Руководитель Малышева Н.Г., студент Грабовенко Е. .....
21. Роль английского языка в учебной и профессиональной деятельности студентов медицинского колледжа 49
Руководитель Петросян Л.Ю., студентка Нефёдова Л. .....
22. Микозы на Ставрополье 51
Руководитель Писна З.В., студентка Лева А. .....
23. Влияние социальных сетей на здоровье детей и подростков..... 53
Руководитель Рамазанова Ш. З., студентка Пустовая М. .....
24. Как победить грибок 55
Руководитель Сергеева И.В., студентка Исаханова В. .....
25. Курорты Кавказских Минеральных Вод в Первую мировую войну..... 57
Руководитель Серегина О.Е., студентка Наумова А. .....
26. Homo sapiens? 59
Руководитель Сиренко Я.О., студенты Рудченко Л.,Бостанова А. .....
27. Роль математики в современном мире 60
Руководитель Славинский С.Ф., студентка Панютина Д. .....
28. Уровень распространения простого пузырькового лишая среди студентов медицинского колледжа г. Кисловодска..... 63
Руководитель Солдатова Н.И., студентка Щербакова А. .....
29. Занятия волейболом как средство укрепления здоровья студентов..... 65
Руководитель Сумская Г.Н., студентка Зубкова М. .....
30. Значение правильной осанки для физического и психологического здоровья подростка 67
Руководитель Тохчукова Х.Р., студентка Евсютина Е. .....
31. Озонотерапия. Методы лечения 69

Руководитель Урусова А.М., студент Караева С. .....
32. Стволовые клетки 71
Руководитель Фиева О.Д., студентка Алиева И. .....
33. Особенности течения инфекционного мононуклеоза 73
Руководитель Халкечева Г.В., студентка Эхтаева Э. .....
34. Искусство вести беседу 75
Руководитель Хутова А.Ч., студентка Байрамукова Л. .....
35. Вирус папилломы человека 78
Руководитель Цорионова С. К., студентка Хаспулатова Л. .....
36. Изучение интеллекта студентов кисловодского медицинского колледжа .. 80
Руководитель Чернышева С.В., студенты Николенко С., Морозова К. .....
37. Качества молока и молочных продуктов 82
Руководитель Черняева Р.П., студентка Маркина А. .....
38. Озонотерапия при лечении сахарного диабета 84
Руководитель Чиракадзе М.А., студентка Рогачева А. .....
39. Энергетические напитки: энергия или вред? 86
Руководитель Чотчаева А.А., студент Маазов Ю. .....
40. Болезнь Марфана у детей 88
Руководитель Чурилова В.С., студенты Емельяненко С., Катаев Н., Зурабова А. .....
41. Спорт и его влияние на здоровье молодежи 90
Руководитель Ягодкина Е.А., студентка Ициева М. .....

1. ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Руководитель Аванесова Т.Б.,
студентка Делибалтова В.

СОДЕРЖАНИЕ

Массаж (от фр. masser- растирать) - совокупность приемов механического и рефлекторного воздействия на ткани и органы в виде растирания, давления, вибрации и др., проводимых непосредственно на поверхности тела человека как руками, так и специальными аппаратами через воздушную, водную или иную среду с целью достижения лечебного или иного эффекта.

Массаж применяют как в комплексе лечения различных заболеваний и травм, так и в профилактических целях. Детям массаж проводят недолго и менее энергично, чем взрослым. Более щадящим должен быть массаж для пожилых и ослабленных пациентов. Массаж применяют как средство для восстановления работоспособности при умственном и физическом утомлении, и как средство борьбы с профессиональными расстройствами вследствие вредных условий работы.

Можно выделить следующие его положительные воздействия на организм:

1. Оказывает многостороннее воздействие на кровообращение и лимфоток.	8. Повышение активности симпатико-адреналиновой системы, ускорение метаболизма.
2. Увеличивает число красных и белых телец в крови.	9. Обезболивает болезненные точки.
3. Укрепляет иммунитет.	10. Нормализация психоэмоционального состояния.
4. Снимает болевые ощущения в мышцах, укрепляет связки и суставы, способствует рассасыванию синяков и отеков.	11. Благотворное воздействие на нервную систему.
5. Наполняет тело энергией.	12. Укрепляет спину.
6. Омоложение кожи, отшелушивание избытка ороговевшего эпидермиса, а также повышение упругости и эластичности кожи.	13. Улучшает обмен веществ.
7. Улучшение функции потовых и сальных желез, увеличение чувствительности кожи.	14. Способствует очищению организма от шлаков и токсинов.

Массаж оказывает многообразное физиологическое воздействие на кожу:

Она очищается от отторгающихся роговых чешуек эпидермиса, улучшается секреторная функция, активируется лимфоток и кровообращение кожи, повышается кожно-мышечный тонус, улучшается местный и общий обмен.

Воздействие массажа на подкожно-жировой слой. На жировую ткань массаж действует опосредованно, через общее воздействие на обмен веществ. Повышая обменные процессы в организме, усиливая выделение жира из жировых депо, массаж способствует «сгоранию» жиров, находящихся в избыточном количестве в жировой ткани. Надо отметить, что массаж для похудения проводят длительными курсами (минимум 15 сеансов) и сочетают с физическими упражнениями. ***Воздействие массажа на мышцы и суставы.*** Под влиянием массажа повышается эластичность мышечных волокон, их сократительная функция, замедляется мышечная атрофия, а также уменьшается уже развившая гипотрофия. Даже при кратковременном массаже (в течение 3-5 минут) лучше восстанавливается функция утомленных мышц, чем во время отдыха в течение 20-30 минут.

Массаж оказывает существенное влияние на суставы. Под действием массажа улучшается кровоснабжение сустава и периартикулярных тканей, укрепляется сумочно-связочный аппарат сустава, ускоряется рассасывание суставного выпота, а также патологических отложений в периартикулярных тканях. ***Воздействие массажа на обмен веществ.*** Под влиянием массажа усиливается мочеотделение. В крови увеличивается количество гемоглобина, эритроцитов и лейкоцитов. Массаж не вызывает в мышцах увеличения количества молочной кислоты, а также органических кислот, накопление которых ведет к развитию ацидоза. Этим объясняется благотворное воздействие на утомленные мышцы. Усиливая обмен веществ массаж способствует уменьшению жировых отложений.

Противопоказания к применению классического лечебного массажа могут быть абсолютные и относительные.

Общие противопоказания к применению лечебного массажа:

1. Опухоли доброкачественные, злокачественные;	18. Воспалительные заболевания лимфатических узлов;
2. Кровотечения и склонность к кровотечениям;	19. Пороки сердца в стадии декомпенсации;
3. Острые воспалительные процессы;	20. Недостаточность кровообращения III ст.;
4. Гнойные процессы любой локализации;	21. Аневризмы сосудов;
5. Острые лихорадочные состояния;	22. Гипертонический/ Гипотонический криз;
6. Обострение хронических заболеваний;	23. Атеросклероз с церебральными кризами;
7. Заболевания кожи инфекционной или грибковой этиологии;	24. Лёгочно-сердечная недостаточность III ст.;
8. Гангрена;	25. Астматический статус;
9. Хронический остеомиелит;	26. Бронхоэктатическая болезнь в стадии тканевого распада;
10. Туберкулёз в активной форме;	27. Печёночная недостаточность;
11. Сифилис;	28. Почечная недостаточность;
12. ВИЧ-инфекция;	29. Послеродовой и постабортный период (2 мес.);
13. Болезни крови;	30. Беременность;
14. Трофические язвы и обширное варикозное расширение вен;	31. Судорожные пароксизмы;
15. Тромбофлебит;	32. Острые боли, требующие назначения наркотиков;
16. Тромбоз;	33. Психические заболевания с чрезмерным возбуждением и значительно изменённой психикой;
17. Тромбоэмболическая болезнь;	34. Алкогольное опьянение.

2. ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Руководитель Акульшина А.С.,
студентка Бондаренко У.

СОДЕРЖАНИЕ

Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ) – это острая зоонозная природно-очаговая вирусная инфекция с трансмиссивным механизмом передачи, характеризующаяся выраженным геморрагическим синдромом с тромбоцитопенией и двухволновой лихорадкой.

Актуальность темы. В России заболевание периодически регистрируют в Краснодарском и Ставропольском краях, а также в Астраханской и Ростовской областях.

После длительного периода эпидемиологического благополучия с 1999 г. проблема Крымской геморрагической лихорадки приобрела особую актуальность после активизации природного очага инфекции. С этого времени отмечается подъем заболеваемости этой инфекцией среди людей. В настоящее время сохраняется напряженная эпидемическая обстановка на юге европейской части Российской Федерации.

Цель работы: изучить особенности эпидемического процесса в Ставропольском крае.

Задачи исследования: провести исследование эпидемиологической ситуации по КГЛ в Ставропольском крае за 2018 год.

Природные очаги Крымской геморрагической лихорадки известны на обширной территории Европы, Азии и Африки и приурочены, главным образом, к равнинам; проявления инфекции регистрируются на территориях, характеризующихся полупустынными, степными, лесостепными и пойменными ландшафтами.

Заболевания многократно отмечали в на территории бывшего СССР, вспышки и отдельные случаи заболевания выявляли на Украине (Крым, Луганская обл.), в Молдавии, Туркменистане, Узбекистане, Таджикистане, Казахстане, Азербайджане, России – в Астраханской, Ростовской областях, Краснодарском и Ставропольском краях, Республиках Калмыкия, Дагестан и Ингушетия.

Источником заражения вирусом КГЛ для человека являются пастбищные иксодовые клещи.

Основной механизм заражения человека КГЛ – трансмиссивный, через укусы клещей, во время пребывания на территории, где обитают иксодовые клещи, – на пастбищах, в местах выпаса сельскохозяйственных животных, во время работ в поле, или на отдыхе, чаще на открытых территориях рядом со

скотопрогонными путями, лесополосах, при уходе за животными, на которых могут паразитировать клещи. Женщины чаще заболевают при контакте с клещами во время доения коров. Убой и разделка заклещеванных сельскохозяйственных животных, снятие с них шкур незащищенными руками могут привести к заболеванию КГЛ. В этом случае основным механизмом заражения является контактный. Больной КГЛ человек может послужить источником для заражения других людей через кровь и выделения, содержащие вирус (рвотные массы, слюна, мокрота).

В 2018 году зарегистрировано 72 случая КГЛ, что на 7 случаев меньше чем в 2017 году (79). При этом у детей до 17 лет – 2 случая.За анализируемый период заболеваемость Крымской геморрагической лихорадкой в Ставропольском крае регистрировалась ежегодно и ее уровень определялся активностью основного переносчика – иксодовых клещей. В эпидсезон 2018 года зарегистрировано 17 случаев заболевания, что ниже показателя 2017 года на 2 случая. Динамика заболеваемости Крымской геморрагической лихорадкой на территории края за 2013-2018 гг.

Случаи заболевания регистрировались в 7 административных территориях края (2017 г. – 7). Все заболевшие – сельские жители. Наибольшее количество больных зарегистрировано в Нефтекумском районе – 8, Апанасенковском, Будённовском и Туркменском по 3 случая.

Все случаи заболеваний зарегистрированы у взрослых. В социально – профессиональном составе заболевших, как и в прежние годы, наибольший удельный вес – 48,3%, пришелся на группу неработающего населения, как правило, это владельцы домашнего поголовья сельскохозяйственных животных. Все случаи заболевания обусловлены трансмиссивным путем заражения. По тяжести течения заболевания превалировала среднетяжелая форма течения, на долю которой пришлось 78,9% от всех случаев. Как и в прошлом году превалировала клиническая форма без геморрагического синдрома, доля ее снизилась до 52,6% от всех заболевших. Летальные исходы не регистрировались.

Выводы:

1. Прогноз эпизоотологической и эпидемиологической ситуации по КГЛ в Ставропольском крае на 2019 год остается неблагоприятным.

2. Основными факторами передачи инфекции являются кровь больного человека и животных, сырые молочные продукты.

3. Сохраняется высокий риск заболеваемости КГЛ, вследствие увеличения числа укусов клещами людей и животных, несвоевременного обращения людей за медицинской помощью, самостоятельного удаления клеща с поверхности кожи.

4. Механизм заражения установлен у всех больных, на долю трансмиссивного пути приходится 98,3%, на долю контактного (внутрибольничного) – 1,7%. В основном болели сельские жители – 96,7%.

5. Наибольшее количество больных зарегистрировано в Нефтекумском районе – 8, Апанасенковском, Будённовском и Туркменском районах по 3 случая.

Список литературы:

1. Белоусова А.К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник / А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева; под ред. Б.В. Кабарухина. – Изд. 10-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2017. – С.255-258.

2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации по Ставропольскому краю в 2018 году».

3. СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Руководитель Алиева А.Р.,
студент Исалиев И.

СОДЕРЖАНИЕ

Осуществление ухода за пациентами пожилого и старческого возраста – дело довольно сложное и ответственное, требующее специальных навыков, а также большого внимания и терпения. Важнейшим принципом общего ухода, о котором необходимо постоянно помнить, является уважение к личности пациента. Следует учитывать, что хороший постоянный уход способен значительно

улучшить общее состояние пациента. В разговорах с больными пожилого и старческого возраста недопустимо напоминание об их возрасте с намеками на естественный конец жизненного пути. Подготовка пациента к различным медицинским манипуляциям, умение слушать, сопереживать и давать советы являются важными факторами в успешном лечении. Однако медсестра самостоятельно, помимо врача, не должна давать больному или его родственникам информацию о характере и возможном исходе его заболевания, обсуждать результаты исследования и методы лечения.

Наша группа провела опрос среди пациентов пожилого возраста кардиологического отделения больниц разных городов (Ессентукская городская больница, Пятигорская городская больница, Кисловодская городская больница) о том, устраивают ли их условия оказания медицинских услуг в данных учреждениях.

Вопрос звучал так: «Как вы оцениваете качество оказания медицинских услуг в данном учреждении?»

По результатам опроса можно заметить ,что большая часть ответила «Удовлетворительно» или «плохо». Это связано прежде всего с профессиональной и психологической готовностью мед. персонала к выполнению своих обязанностей.

В настоящее время медицинские работники стали халатно относиться к своей профессии, что приводит к уменьшению качества оказания медицинских услуг в лечебных учреждениях.

Некоторые больные, стремясь не замечать приближающейся или наступившей старости, продолжают вести тот же образ жизни, что и в молодом возрасте, выполняя значительную физическую нагрузку, испытывая нервные перенапряжения и не соблюдая режима питания, сна, отдыха. Это обычно неблагоприятно отражается на течении заболеваний, способствуя их прогрессированию и развитию осложнений.

Тактичное объяснение и убеждение больного в необходимости соблюдения предписанного режима имеет в таких случаях большое значение.

Пожилые люди тяжелее переносят потерю родных и близких, с трудом приобретают новых друзей. У больных пожилого возраста часто отмечаются нарушения памяти. Все эти особенности могут затруднять сбор у пациентов необходимых сведений, приходится обращаться за помощью к родственникам. При уходе за такими больными необходимо быть особенно тактичными и внимательными, терпеливо отвечать на вопросы, которые больные задают уже не первый раз.

Исходя из всего вышесказанного, сделаем вывод, что на данный момент времени хороших и грамотных профессионалов осталось очень мало, а выпускается еще меньше. Все это связано с халатным отношением к своей профессии, своим обязанностям, низким психологическим и нравственным уровнем, отсутствием понимания и сострадания.

4. ЛИТЕРАТУРА И МЕДИЦИНА: ТРАНСФОРМАЦИЯ ОБРАЗА ВРАЧА В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ XIX ВЕКА

Руководитель Амбарцумян Л.Ю.,
студенты Абдулалиева К., Висханова Л.

СОДЕРЖАНИЕ

Образ врача - не самая популярная тема в отечественном литературоведении. Увидеть литературный мир под особым углом зрения, который присущ каждой профессии, а в особенности наблюдательным и скрупулезным медикам- достаточно интересная работа.

Можно согласиться, что образ врача чаще всего является одним из самых интересных, глубоких и важных не только потому, что указанный период времени богат произведениями, которые могут послужить примерами связи медицины с литературой. Только рассмотрев трансформацию образа врача в русской литературе, можно увидеть, что он не только передает представление о медицине как о социальном явлении с присущими ему приметами времени, но и порождает новое, более глубокое его понимание. Такая трансформация генетически связана с теми изменениями, которые претерпела вся русская литература и культура на протяжении 19-20 веков. Но здесь сразу следует оговориться, что нас, прежде

всего, интересует именно изменение образа врача в литературе 19-20 веков, а не наличие его в произведениях.

Поистине талантливыми мастерами мысли и языка, сумевшими в литературных произведениях рассказать о врачах, стали И.С.Тургенев, А.П. Чехов, М.А. Булгаков. Каждый из этих писателей по-своему изобразил "мир" врачей, каждый по-своему понимал эту профессию. В своих произведениях они рассказали нам о слабых и сильных сторонах медицины, показали врачебную среду, врачей, которые использовали свою благородную профессию в целях наживы, и таких, которые жили среди народа, принимали близко к сердцу его нужды, отдавали ему свои знания и силы.

Подводя итоги, можно сказать, что образ врача в русской литературе 19-20 веков не только один из самых распространенных, но и один из самых глубоких и наполненных по количеству тех проблем и вопросов, которые он призван был выделить и заострить. Это и вопрос социального устройства государства, и вопросы религии, морали и этики. Образ врача часто имеет большое значение, когда в произведении речь идет об основных модусах человеческого существования: заботе, страхе, решимости, совести. Это неудивительно, поскольку проникнуть в самый корень человеческого существования можно только в таких пограничных ситуациях, с которыми часто имеет дело именно врач: борьба, страдание, смерть. В русской литературе образ врача прошел длинный и интересный путь от шарлатана к романтическому герою, от романтического героя к приземленному материалисту и от материалиста к носителю морали, герою ведающему истиной, знающему все о жизни и смерти, несущему ответственность за других в самом широком смысле.

Литература и медицина встретились в произведениях писателей-врачей, как стихи и проза соединились в Лермонтове, как лёд и пламень сошлись у Пушкина. Казалось бы, несоединимые вещи, но они гармонично вплелись в плотную канву русской литературы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богданов, К. А. Врачи, пациенты, читатели: Патографические тексты русской культуры XVII—XIX веков. — Москва: ОГИ, 2015г.

2. Аникин, А. А. Образ врача в русской классике. Москва. Просвещение 2016г.

3.Русская литература и медицина: Тело, предписания, социальная практика : сб. ст. — М. : Новое издательство, 2015г.

5. ГОВОРЯЩАЯ ОДЕЖДА

Руководитель Батищева Т.А.,
студентка Гасанова Д.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение: В настоящее время в гардеробе у каждого человека имеется одежда с украшениями в виде надписей. Эти надписи могут сказать нам многое: о сфере интересов своего владельца, об уровне владения английским языком и об уровне культуры. Многие из нас не понимают смысл написанного на английском языке, тем не менее, носят потому, что одежда яркая, красочная и модная.

Наша работа посвящена исследованию содержания английских надписей на одежде.

Актуальность выбранной темы:необходимо изучать английский язык не только для того, чтобы читать тексты в учебниках, но и для того, чтобы разбираться в окружающем нас мире, насыщенном кричащими рекламами на английском языке и надписями на одежде.

Цель работы: Установить зависимость смысловой нагрузки надписей на одежде от их уровня владения английским языком.

Для достижения поставленной цели мною решались следующие **задачи**:

- проанализировать литературу по исследуемой проблеме;
- изучить историю возникновения надписей на одежде;
- изучить особенности оформления английских надписей на одежде;
- выявить возраст обладателей одежды с английскими надписями;

- выявить уровень владения английской лексикой, через смысловую нагрузку, которую несут в себе английские надписи на одежде.

Объект исследования – английские надписи на одежде студентов и преподавателей

Предметом исследования является смысл информации, которую несут надписи на одежде.

1 История возникновения надписей на одежде: Надписи на одежде существовали много веков назад. Самые ранние знакомы нам по Древней Греции.Сторонники древнего искусства росписи по тканям отстаивают свое право называться первооткрывателями любых рисунков или надписей на какой-либо одежде. Им возражают пиарщики и рекламщики, которые убеждают, что надпись на одежде - это чисто рекламный ход, который был придуман умелыми рекламистами. Говорят, что надписи на одежде придумали хиппи.

2 Особенности оформления английских надписей на одежде:Надписи бывают очень разные. Они могут сказать нам многое о человеке, в частности и о том, что этот человек не понимает то, что написано на его одежде.Однако, к надписям на одежде все же следует относиться настороженно. Окружающие воспринимают их зачастую, как слова, произнесенные вслух хозяином модной одежды

2.1 Результаты анкетирования по исследуемой проблеме.

Результаты исследования я представила в виде диаграмм:

Заключение: Чрезвычайно актуальным и важным является тот факт, что мы отвечаем за информацию, которую несем на себе, мы, в каком - то смысле солидарны с ней, становимся ее носителями в массы, и крайне неосмотрительно надеяться на то, что все вокруг не знают иностранного языка и не понимают, что написано на нашей одежде.

Таким образом, перефразируя знаменитую фразу, можно утверждать – мы в ответе за то, что написано у нас на одежде.

6. ДНК-ИНФОРМАТИКА

Руководитель Беккер М.С.,
студентка Гацайниева С.

СОДЕРЖАНИЕ

Если спросить случайного прохожего, что такое биология, он наверняка ответит что-то вроде «наука о живой природе». Про информатику скажет, что она имеет дело с компьютерами и информацией. Если мы не побоимся быть навязчивыми и зададим ему третий вопрос – что такое ДНК-информатика? – тут-то он наверняка и растеряется.

ДНК информатика нужна для теоретического присчитывания биологического эксперимента. Работы с генами и ДНК очень дороги, поэтому ученые сначала моделируют опыты на компьютере, после этого проводят опыты с молекулами, генами и живыми клетками.

ДНК как компьютерное хранилище информации

Производители компьютеров всегда пытаются увеличить плотность записи информации в запоминающем устройстве своего аппаратного обеспечения. Неудивительно, что некоторые из них смотрят в сторону ДНК из-за её превосходных качеств.

Ещё одной проблемой, которую им нужно решить, является хранение данных в течение длительного срока. Обычные жёсткие диски не могут прослужить больше нескольких десятилетий, и являются уязвимыми к воздействию магнитных полей, высоких температур, влажности и просто механическим повреждениям. Даже новые твердотельные накопители должны быть подключены к источнику питания, иначе их данные будут потеряны в течение нескольких месяцев.

Оказывается, ДНК может быть решением этой проблемы. Конечно, она не в состоянии выдержать предполагаемые эволюционные временные рамки, но она может прослужить дольше, чем вышеупомянутые альтернативы. Роберт Грасс и его команда из престижного университета ETH в Цюрихе (Швейцария) разработали перспективную технологию.

Сперва они закодировали 83 килобайта письменной информации в 4 991 сегментах ДНК длиной в 158 «букв» каждый. Сегменты должны быть такими короткими из-за ограничений современной технологии. Тогда как молекулы ДНК в наших клетках содержат от 50 до 250 млн «букв».

Затем они защитили хрупкую ДНК путём её инкапсуляции в сферы из кварцевого стекла диаметром 150 нанометров (размером с вирусы). Для восстановления ДНК сферы растворялись в растворе фторида, что не вредит ДНК.

Фактически, эксперимент состоял в том, чтобы выяснить, в течение какого времени ДНК сможет сохраниться. Очевидно, что эксперименты продолжительностью тысячи лет не реализуемы на практике, но хорошо известно, что скорость реакции строго зависит от температуры. Таким образом, время можно заменить на температуру. Команда исследователей хранила ДНК при температуре 60–70 °C в течение одного месяца, что эквивалентно 10 000 лет в холодильнике при 4 °C. Они обнаружили, что 8% последовательностей было потеряно и большинство последовательностей имели по крайней мере одну ошибку. Но они также использовали помехоустойчивые коды, поэтому информация могла быть восстановлена. В случае, если ДНК заморозить до –18 °C, она могла бы сохраниться более 2 миллионов лет.

Преимущества ДНК в компьютерных технологиях

Для современных процессоров и микросхем в качестве строительного материала используется кремний. Но возможности кремния не беспредельны, и в конечном счете мы подойдем к той черте, когда дальнейший рост вычислительной мощности процессоров окажется исчерпан. А потому перед человечеством уже сейчас остро стоит проблема поиска новых технологий и материалов, которые смогли бы в будущем заменить кремний.

Молекулы ДНК могут оказаться тем самым материалом, который впоследствии заменит кремниевые транзисторы с их бинарной логикой. Достаточно сказать, что всего один фунт (453 г) ДНК-молекул обладает емкостью для хранения данных, которая превосходит суммарную емкость всех современных электронных систем хранения данных, а вычислительная мощность

ДНК-процессора размером с каплю будет выше самого мощного современного суперкомпьютера.

Более 10 триллионов ДНК-молекул занимают объем всего в 1 см3. Однако такого количества молекул достаточно для хранения объема информации в 10 Тбайт, при этом они могут производить 10 трлн операций в секунду.

Еще одно преимущество ДНК-процессоров в сравнении с обычными кремниевыми процессорами заключается в том, что они могут производить все вычисления не последовательно, а параллельно, что обеспечивает выполнение сложнейших математических расчетов буквально за считаные минуты. Традиционным компьютерам для выполнения таких расчетов потребовались бы месяцы и годы.

7. БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭТИКИ: СОЦИОГУМАНИТАРНЫЙ АСПЕКТ

Руководитель Больбат А.А.,
студентка Карабутова Ю.

СОДЕРЖАНИЕ

Проблема существования биологических основ этики широко обсуждается в последние десятилетия в мировой философии и касается коренного вопроса о соотношении социального и биологического в человеке.

Для примера рассмотрим такое явление этики, как альтруизм. Альтруизм – это понятие, которым осмысляется активность, связанная с бескорыстной заботой о благополучии других.

Так, по мнению ряда ученых, альтруизм следует рассматривать с точки зрения вида. Факт существования альтруизма в животном мире не противоречит понятию естественного отбора. Именно естественный отбор, самый жестокий из законов природы, создал у человека альтруистические эмоции необычайной силы и стойкости. На вопрос, как мог возникнуть и развиваться альтруизм, который по самому своему понятию противоречит личной приспособленности, ученые дают следующий ответ: родство.

Если гены, вызывающие склонность к альтруизму, свойственны двум организмам вследствие их общего происхождения и если акт альтруизма увеличивает совместный вклад этих генов в следующее поколение, то склонность к альтруизму будет распространяться на весь генетический фонд популяции.

Основы такого подхода к проблеме альтруизма и его возникновения сформулировал в 1964 г. английский биолог Уильям Гамильтон, рассматривавший его как формирующееся в биологической эволюции качество, которое помогает индивиду в распространении его генов. Альтруизм, таким образом, определяется, в сущности, как генетический эгоизм.

По мнению ряда биологов, альтруизм имеет место у всех организмов, и бессмысленно считать, что человеческие существа - единственный вид, у которого альтруизм не имеет генетического основания. Концепция взаимного альтруизма стала основой социобиологии.

Американский биолог Эдвард Осборн Уилсон распространяет ее не только на альтруизм, но и на другие этические явления. Философы, считает он, могут уже теперь совместно рассматривать возможность того, что "наступило время изъять этику из рук философов и биологизировать ее".

При этом мы забываем о том, что человек не обычная генная машина, а "уникальный" вид, и к его социальному поведению нельзя непосредственно применять идеи эволюции. Дело в том, что человек - продукт не только органической, но и культурной эволюции. Биологизация социальных явлений не способна пролить свет и на эволюционно-генетические основы этики, в частности на истоки эгоизма и альтруизма, которые весьма эффективно исследуются в последнее время, и вообще не дает возможности понять роль и значение биологического компонента в формировании поведения человека, оцениваемого нами в категориях этики.

Не случайно, поэтому социобиологическая трактовка вопросов этики, а также ценностей вообще встречает наибольшие возражения.

Метод сведения этики к ее биологическому компоненту ряд ученых пытаются поставить на службу позитивным целям гуманизма и прогресса человечества.

По мнению ряда философов, новая наука о человеке должна рассматривать исторический процесс как результат взаимодействия биологии и культуры, как "генно-культурную коэволюцию", что позволит создать социальную науку, свободную от ценностной ориентации, подлинно объективную науку.

Список использованной литературы:

1. Философия [Электронный ресурс] : учебник / В. Д. Губин и др.,М,2016. http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970436851.html

2. Хрусталев Ю.М. Основы философии [Электронный ресурс] : учебник для медицинских училищ и колледжей. М, 2017. http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441497.html

8. ОСОБЕННОСТИ ВКУСОВОГО ВОСПРИЯТИЯ

Руководитель Боташева Ф.Н.,
студентка Сайпуева М.

СОДЕРЖАНИЕ

Ещё Аристотель в своё время выделил пять основных чувств, с помощью которых человек воспринимает изменение окружающей среды – это слуховой, зрительный, осязательный и вкусовой анализаторы. Человек получает первичные образы об окружающем мире, которые затем анализируются головным мозгом и дают представление о месте нахождения, а также о дальнейших действиях организма. Как правило, человек получает информацию об окружающем его мире или предметах посредством одновременной работы органов чувств. Таким образом, анализаторы обеспечивают адаптацию организма к меняющимся условиям окружающей среды.

Вкус – это ощущение и распознавание раздражителей, воздействующих на чувствительные клетки – рецепторы вкусового анализатора.

Органом вкуса человека является язык. На языке расположены рецепторы, благодаря которым человек воспринимает вкус пищи. Вкусовые рецепторы реагируют на один из пяти вкусов.

За сладкий вкус отвечает кончик языка, боковые края передней части языка – за солёный вкус, боковые края задней части языка – за кислый вкус, корень языка – за горький вкус.

Первичная информация о вкусовой стимуляции доходит до головного мозга, примерно за 150 миллисекунд. За доставку информации от рецепторов отвечают четыре нерва:

1.Лицевой нерв передаёт сигналы, приходящие от вкусовых почек, которые расположены на передней части языка и на нёбе.

2.Тройничный нерв передаёт информацию о текстуре и температуре в той же зоне.

3. Языкоглоточный нерв переправляет вкусовую информацию с задней трети языка.

4.Информацию из горла и надгортанника передаёт блуждающий нерв. Потом сигналы проходят через продолговатый мозг и оказывается в таламусе. Именно там вкусовые сигналы соединяются с обонятельными и вместе уходят во вкусовую зону коры головного мозга.

Распознавание вкуса – это комплексный процесс. Вся информация от вкусовых рецепторов, термических, обонятельных зрительных, слуховых анализаторов обрабатывается мозгом одновременно.

Сигналы от органов чувств, обработанные во многих частях коры головного мозга, смешиваются и дают комплексную картину. Мы практически мгновенно понимаем, что едим, какой консистенции и температуры принимаемая пища.

В результате исследования, проведенного членами кружка «Анатом» было выявлено:

1.Восприятие вкусового раздражителя (образование нервного импульса и формирование вкусового ощущения) происходит лишь в том случае, когда сила раздражителя выше пороговой величины.

2.На формирование вкусовых ощущений оказывают влияние слуховые, обонятельные, механические раздражители (происходит взаимодействие анализаторов).

Таким образом, на основе проведённого исследования было выявлено влияние внешних факторов на вкусовые качества продуктов. При исключении или уменьшении влияние запахов, слуховых раздражителей меняется восприятие вкусовых раздражителей.

Литература:

1. Смольянникова, Н.В. Анатомия и физиология [Текст]: учебник / Н. В. Смольянникова, Е. Ф. Фалина, В. А. Сагун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

9. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ КМК К ТАБАКОКУРЕНИЮ

Руководитель Вострикова Е.А.,
студентка Мансурова А.

СОДЕРЖАНИЕ

Каждые 8 секунд от заболеваний, вызываемых табакокурением, умирает один житель планеты. Если тенденции нарастания распространённости курения не будут снижаться, то к 2020 году ежегодно будут преждевременно умирать 10 млн. человек, а к 2030 году курение табака станет одним из самых сильных факторов, приводящих к преждевременной смерти. По статистике, Россия занимает третье место в мире (после Китая и США) по количеству производимой табачной продукции, а по потреблению – первое место.

Объект исследования: студенты КМК.

Цель: изучить отношение студентов к табакокурению и развить негативное отношение к нему.

Предмет исследования: зависимость от курения.

Задачи: - Изучить законодательный проект «О защите здоровья населения от последствий потребления табака».

- Изучить литературу, посвященную этой проблеме.

- Ознакомить студентов с проблемой о вреде курения.

- Провести анкетирование среди учащихся об их отношении к курению.

Методы исследования: - Теоретические методы (анализ литературы и Интернет-источников по проблеме исследования). - Эмпирические методы (анкетирование, наблюдение, обобщение).

Первая часть работы посвящена изучению литературы по выбранной теме. Факт, что курение наносит человеку огромный вред, уже давно доказан и не подвергается сомнению. Эта проблема сначала касалась только мужчин, потом женщин, а теперь уже и детей. Для сохранения здоровья нации был принят законопроект «О защите здоровья населения от последствий потребления табака». Самым глобальным из предложенных Минздравом нововведений является полный запрет на курение в общественных местах; запрет продажи табачной продукции в ларьках и киосках; запрет продажи табачных изделий несовершеннолетним; запрет рекламы.

Вторая часть работы - анкетирование и опрос. Соцопрос проводился среди студентов 1 и 2 курса. Был опрошен 126 респондент (26 лиц мужского пола и 100 - женского). Выявлено, что из числа опрошенных табачную продукцию употребляют 14 человек (9 %) - 12 студентов юноши и 2 девушки. Среди причин, побудивших к обретению вредной привычки, можно выделить: за компанию – 10 человек (71%), хочется быть взрослым -2 студента (14.5%), баловство - 2 (14.5%). На вопрос, знают ли их родители, что они курят все ответили отрицательно. Из них планируют бросить курить: в ближайшее время – 6 (43%); потом, в будущем – 6 (43%), не планируют – 2 (14%). Остальные 112 студентов - 12 юношей и 98 девушек (91 %) негативно относятся к табакокурению.

Ограничительные меры решают много, но далеко не все, более серьезные результаты можно получить, если изменить психологию общества, которое должно понять, что речь идет не о привычке, а о сохранении нации и будущем

страны. Курить среди молодежи сейчас не модно. Студенты нашего колледжа в большинстве случаев относятся негативно к потреблению табака. В основном это связано с пропагандой в стране здорового образа жизни, воспитанием в семье, также помогают знания, полученные на занятиях о табакокурении, как факторе вызывающем смертельные заболевания.

Список использованной литературы:

1.Федеральный закон "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака" от 23.02.2013 N 15-ФЗ (последняя редакция)
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515/

10. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ И США

Руководитель Гакинульян Л.С.,
студенты Кукуев А.А., Гетиева Л.А.

СОДЕРЖАНИЕ

Цель исследования:

- Сравнить структуру работы службы скорой медицинской помощи США и РФ.

Задачи исследования:

- Сбор материалов о работе службы скорой медицинской помощи США и России
- Исследование, систематизация и сравнение работы службы скорой медицинской помощи США и России

Гипотеза: Службы скорой медицинской помощи России и США отличаются друг от друга.

Служба скорой помощи России

Квалификации работников: 1 врач, 1 фельдшер и водитель, 2 фельдшера и водитель, 1 фельдшер и 1 водитель-фельдшер.

Бригады скорой помощи разделяются на:

- Общепрофильные (линейные)

- Специализированные

Автомобили: Классы А, В, С.

Оснащение: лекарственные препараты, перевязочный материал, средства для транспортировки больных, аппаратура для поддержания и наблюдения за состоянием пациента

Заработная плата: Минимальная — 12 000 рублей, максимальная — 80 000 рублей. Среднегодовая — 300-350 000 рублей.

Дежурства: 12, 24 часа.

Служба скорой помощи США

Квалификации работников:

1. ***CFR*** *(Certified First Responder) – человек, тренированный в оказании первой помощи;*

2. ***EMT-B*** *(Emergency Medical Technician – Basic) – более высокий уровень тренировки, обучение занимает около 120 часов;*

3. ***EMT-I*** *(Emergency Medical Technician – Intermediate) – промежуточный уровень между EMT-B и EMT-P;*

4. ***EMT-P*** *(Emergency Medical Technician – Paramedic) – парамедик, обучение занимает около 1,5-2 года;*

5. **Medical command** - *специалист, осуществляющий надзор над выполнением протокола оказания скорой медицинской помощи, не выезжает на вызовы.*

6. **Nurse** - *мед.сестры и мед.братья часто работают на медицинских вертолётах в штабе санитарной авиации.*

Автомобили: 3 типа - микроавтобус, грузовой автомобиль, смешанный.

Заработная плата:

- Парамедики: в среднем 3 500 долларов/мес. В год — 40 000 долларов.
- Врачи: 15-20 000 долларов/мес. В год — 130-320 000 долларов.

Дежурства: 8, 12, 24 часа.

Сравнение систем скорой помощи России и США

*Квалификация:*В состав бригад российской скорой помощи входят фельдшера, врачи и водители, в то время как в США имеются несколько категорий работников, от самых простых, даже не имеющих медицинского образования, до самых высококвалифицированных.

*Оказание помощи и тактика:*Цель скорой помощи в США — скорейшая госпитализация в отделение для обследований и дальнейшего лечения, в России — оказание первой медицинской помощи, госпитализация только по экстренным показаниям, чаще всего — направление к участковому врачу для амбулаторного лечения.

Оснащение: В США самое передовое оборудование в мире, высокое качество автомобилей. В России уровень оснащения машин и состояние оборудования немного ниже.

Заработная плата: Среднегодовая в долларах в России — от 5 до 8-10 тыс. долларов в год, в США: у парамедиков 40 тыс., у врачей сан. авиации от 130 тыс. долларов в год.

Плата за услуги и финансирование: В США оказание скорой медицинской помощи оплачивается по страховке, по окончанию ее срока и средств – все расходы оплачивает пациент, стоимость от 30 до 500 долларов. В России оплачивает ОМС, существует длинный список базовых бесплатных услуг.

Сравнив некоторые особенности работы службы скорой медицинской помощи России и США можно сделать вывод, что они отличаются друг от друга задачами, поставленными перед работниками, уровнем оснащения и состоянием машин скорой помощи, квалификацией медицинских работников и заработной платой.

Мы достигли поставленной цели и подтвердили гипотезу что службы скорой медицинской помощи России и США отличаются друг от друга.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ ПО МЕТОДИКЕ С.В. КОВАЛЁВА

Руководитель Галстян Г.В.,
студентка Богдасарова С.

СОДЕРЖАНИЕ

Самооценка - ценность, которая приписывается индивидом себе или отдельным своим качествам. В качестве основного критерия оценивания выступает система личностных смыслов индивида.

Самооценка может быть заниженной, завышенной и адекватной (нормальной). В одинаковой ситуации люди с разной самооценкой будут вести себя совершенно по-разному, предпримут разные действия, тем самым по-разному будут воздействовать на развитие событий.

На основе завышенной самооценки у человека возникает идеализированное представление о своей личности, своей ценности для окружающих. Личность не желает признавать собственных ошибок, лени, недостатка знаний, неправильного поведения, часто становится жестким, агрессивным, неуживчивым.

Явно заниженная самооценка ведет к неуверенности в себе, робости, застенчивости, невозможности реализовывать свои задатки и способности. Такие люди обычно ставят перед собой более низкие цели, чем те, которых могли бы достигнуть, преувеличивают значение неудач, остро нуждаются в поддержке окружающих, слишком критичны к себе. Человек с низкой самооценкой очень раним. Все это приводит к возникновению комплекса неполноценности, отражается на его внешнем виде - глаза отводит в сторону, хмур, неулыбчив.

Адекватная же самооценка личностью своих способностей и возможностей обычно обеспечивает соответствующий уровень притязаний, трезвое отношение к успехам и неудачам, одобрению и неодобрению. Такой человек более энергичен, активен и оптимистичен.

Нужно стремиться развивать у себя адекватную самооценку на основе самопознания. Формирование и развитие позитивной самооценки - это фундамент, на котором должна строиться вся жизнь. Позволяя же негативным

схемам мышления доминировать в нашей жизни, мы формируем у себя привычку ожидания негативных факторов.

На базе нашего колледжа была проведена методика «Определение уровня самооценки» С.В.Ковалёв» среди студентов 3 курса специальности «Сестринское дело» и 3 курса специальности «Лечебное дело».Был проведен анализ полученной информации и сравнение результатов. Среди прошедших тестирование студентов 3 курса специальности «Сестринское дело» 65 человек, 3 курса специальности «Лечебное дело» 65 человек. Студентам было предложено 32 суждения и пять возможных вариантов ответов, каждый из которых соответствует определенному количеству баллов.

Результаты тестирования студентов 3 курса специальности «Сестринское дело»:

- высоким уровнем самооценки обладают 20 человек;
- средним уровнем самооценки обладают 40 человек;
- низким уровнем самооценки обладают 5 человек.

Результаты тестирования студентов 3 курса специальности «Лечебное дело» :

- высоким уровнем самооценки обладают 32 человек;
- средним уровнем самооценки обладают 30 человек;
- низким уровнем самооценки обладают 3 человек.

Результаты тестирование показали, что у студентов 3 курса специальности «Сестринское дело», доминирует средний уровень самооценки, а у студентов «Лечебное дело» доминирует высокий уровень самооценки.

Итак, формирование позитивной самооценки - главная жизненная установка для любого человека.

Список литературы

1. Абрамова Г.С. Общая психология. Учебное пособие для вузов.М.: Академич. проект, 2018

12. АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК

Руководитель Гончарова Л.Д.,
студентка Алексеева Я.

СОДЕРЖАНИЕ

К аномалиям развития почек относятся: дисплазии — это неполноценное развитие нефронов, основных функциональных структурных единиц почек, осуществляющих фильтрацию, реабсорбцию и секрецию веществ. В последнее время существенно возросло количество диагностируемой почечной дисплазии. У населения появилась возможность ежегодно проходить профилактический медицинский осмотр с использованием УЗИ или компьютерной томографии. Гинекологи, ведущие беременность также направляют женщин на обследование с применением сонографии - это ультразвуковое исследование, производящее оценку морфологических и функциональных параметров органов и тканей человека.

Формы дисплазии

1)Карликовая почка – это почка, которая сильно уменьшена в размерах. В ней уменьшено количество клубочков – основной материал почек.

2)Рудиментарная почка — орган, который остановился в развитии на раннем сроке беременности.

3)Апластическая дисплазия.

В настоящее время причины возникновения дисплазии до конца не выяснены. Считается, что они формируются в результате действия внешних и внутренних факторов во время внутриутробного развития ребенка. К ним можно отнести:

1)курение, злоупотребление алкоголем, прием наркотических веществ матерью;

2)воздействие ионизирующего излучения;

3)краснуха, токсоплазмоз и другие перенесенные инфекции во время беременности;

4)наследственность.

Однако в 30% случаев дисплазия почек у детей развивается спонтанно, без видимых на то причин. Дисплазия почек относится в большинстве случаев к врожденным патологиям, основанных на генетических нарушениях. Как правило, аномалия возникает в совокупности с серьезными нарушениями. Родителям детей следует обратить внимание на симптомы:

1)отставание в умственном развитии; замедленный рост;

2)жалобы на головные боли;

3)периодические боли в животе;

4)повышенная утомляемость.

Побочными признаками неполадок в работе почек являются частые простудные заболевания, а также периодически возникающие циститы с частым и болезненным мочеиспусканием. При обнаружении двух или более признаков дисплазии требуется немедленное посещение детского уролога.

При дисплазии происходит увеличение почечного органа, что провоцирует другие патологические процессы и проявляет характерные симптомы:

1)сильные ноющие поясничные боли;

2)приступы колики; запоры;

3)обмороки; повышенное артериальное давление.

При осмотре новорожденного ребенка врач обращает внимание на общее состояние, симптомы интоксикации организма, патологическое снижение массы тела и обезвоживание, или частое мочеиспускание малыша. Лечение патологии проводится в нефрологическом отделении врачом нефрологом.

Со второй половины 20 века отмечается значительное учащение пороков развития. По данным ВОЗ они обнаруживаются у 2,5-3% новорожденных из них 1 % составляет генные патологии; 0,5% хромосомные и 1,5-2% врождённые пороки развития – обусловленные экзогенными и эндогенными факторами. По г-к Кисловодску за 2018 год от 0 до 1года из1052 детей было выявлено 27 случаев аномалий развития, что составляет 2,5%.

13. ТРАДИЦИИ АНГЛИИ И РОССИИ

Руководитель Джафорова Н.Х.,
студентка Магамадова С.

СОДЕРЖАНИЕ

Монархия в Англии есть королева, которая реально не правит страной. Она - часть традиций этой страны. Англичане считают, что монархия способствует сплочению нации и поддержанию национального духа.

Россия - это страна, которой руководит президент, он обладает реальной властью и может принимать самостоятельные решения. До Великой Октябрьской Социалистической Революции в России была монархия, и во главе государства стоял царь-император, который обладал властью и правил страной.

Самой старой и общеизвестной традицией в Англии, считается чаепитие, к которому относятся с особым почтением и эта традиция Англии почитается не меньше, чем на востоке. Чай в Англии, конечно, пьют индийский, хотя изысканным и тонким почитается и китайский. Свой собственный, особо смешанный чай уважающие себя англичане берут с собой в путешествие. Значительно различаются традиции чаепития в наших странах: английская традиция зародилась в XVI веке, с помощью чая англичане планируют свой день до сих пор, на Руси чай появился позднее в XVII веке и с тех пор данная традиция очень сильно изменилась.

Цель:

Раскрытие особенностей английской культуры и ее традиций путем сравнения культур Англии и России.

Задачи:

Выявление сходств и различий в некоторых традициях России и Англии.

Углубить знания о Великобритании, ее традициях и обычаях, расширить кругозор.Традиция -- множество представлений, обрядов, привычек и навыков практической и общественной деятельности, передаваемых из поколения в поколение, выступающих одним из регуляторов общественных отношений.

Воспитание детей в Англии принято держать в строгости, и чем выше в обществе вы находитесь, тем больше строгостей. Нередко приходится видеть, как в богатом английском доме, с огромной гостиной, гигантской спальней, величественным кабинетом так называемая детская комната находится почти на чердаке и представляет собой убогую каморку, и делается это вполне осознанно, чтобы не нежить, а закалять. В России воспитание носит больше демократичный характер, родители более снисходительны к своим детям и менее строги. Во многих семьях дети купаются во всеобщей любви и обожании.

Вежливость и уравновешенность, сдержанность является одной из доминантных черт английского стиля коммуникации и непосредственно связана с английской вежливостью. Англичане вежливы и часто говорят «Спасибо» и «Я сожалею». Они не разговаривают громко на улице и не толкаются в автобусах, чтобы занять свободное место. Жители Англии не обмениваются рукопожатием, встречая друг друга, они не показывают свои эмоции даже в трагических ситуациях. Эта их «чопорность» является результатом прекрасного воспитания и умения безупречно владеть собойВ отличие от англичан, русские не очень вежливы и более эмоциональны, но добродушны и очень гостеприимны. В давние времена русский человек, выходя из дому, оставлял дверь отворенною и готовую пищу для странника, поэтому и ходили легенды о широте русской души. В силу большей эмоциональности русским свойственны открытость, отзывчивость и задушевность в общении.

Рождество в Великобритании самый важный праздник. Оно празднуется 25 декабря. Британцы дарят друг другу подарки, украшают рождественское дерево, с нетерпением ждут Санта Клауса, слушают речь королевы. В течение праздничной недели они ходят в гости и поют священные песни.Празднование российского рождества имеет некоторые различия. Во-первых, в России Рождество празднуется 7 января. Во-вторых, главным праздником в России считается Новый год. Именно в этот праздник люди дарят друг другу подарки, ходят в гости, слушают речь президента и ждут Деда Мороза. Сходство состоит в том, что на Рождество россияне поют песни, которые называют «колядки».

14. УЧЕНЫЕ СТЕПЕНИ В АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СТРАНАХ И В РОССИИ

Руководитель Другова Е.Н.,
студентка Джуккаева А.

СОДЕРЖАНИЕ

Система образования англоязычных стран отличается от российской системы образования. При переводе научных статусов может возникнуть путаница. В нашей исследовательской работе мы покажем русско-английские соответствия в данной области. Цель работы - проанализировать сходство и различия ученых степеней в англоязычных странах и России.

Одним из важнейших показателей научной квалификации является степень /degree. В англоязычных странах успешное окончание трех-, четырехлетнего курса обучения в высшем учебном заведении, как правило, приводит к получению степени бакалавра/ Bachelor’s degree:

Bachelor of Science, сокр. B.Sc./B.S. (естественные науки)

Bachelor of Arts, сокр. A.B./B.A. (гуманитарные науки)

В российских вузах степень бакалавра присуждается выпускнику с четырехлетним циклом обучения (бакалавра), сдавшего итоговые государственные экзамены.

Студенты в англоязычных странах, продолжающие обучение после получения первой степени (бакалавра) могут претендовать на степень магистра/ master’s degree:

Master of Science, сокр. M.S.

Master of Arts, сокр. M.A.

Master of Fine Arts, сокр. M.F.A.

Для получения этой степени студент должен в течение года или двух посещать лекционные занятия и участвовать в исследовательской работе, после чего сдать еще ряд экзаменов и, как правило, представить диссертацию/ thesis.

В российских вузах степень магистра присуждается выпускнику с пяти-, шестилетним циклом обучения, выполнившему и защитившему дипломный проект.

Следующая степень в англоязычных странах – это степень доктора философии/ Doctor of Philosophy, сокр. Ph.D. Она присуждается как в области естественных, так и гуманитарных наук. Слово Philosophy также имеет и общее значение в английском языке «наука вообще», поэтому обладателем этой степени может быть, например, физик. Претендент на эту степень проводит оригинальное научное исследование, как правило, в рамках специальной учебной программы/ Ph. D. program (studies), сдает экзамены и представляет диссертационную работу/ doctoral thesis (dissertation). Как правило, к работе над докторской диссертацией исследователь приступает после получения степени магистра. Принято считать, что степень доктора философии соответствует русской ученой степени кандидата наук, для получения этой степени в России необходимо сдать кандидатские экзамены или "кандидатский минимум" и написать диссертацию.

Наряду со степенью доктора философии в англоязычных странах есть ряд почетных докторских степеней, присуждаемых за долголетнюю и плодотворную научную деятельность. Среди них степени: Doctor of Science, сокр. D.Sc. (естественные науки); Doctor of Letters, сокр. Lett.D. (гуманитарные науки); Doctor of Laws, сокр. L.L.D. (юриспруденция). Они не требуют проведения специальных исследований или написания диссертации и присуждаются по совокупности заслуг известным деятелям науки. Ученый может обладать несколькими или даже многими почетными докторскими степенями. Сочетание senior doctorate может передавать русское понятие степени доктора наук. Однако следует понимать, что для получения степени доктора наук в России необходимо написание диссертации, а также публикация в специализированных изданиях не менее 10-ти или 15-ти статей по рассматриваемой в диссертации проблематике.

Таким образом, можно сказать, что степени в англоязычных странах в некоторой мере соответствуют русским, хотя и требуют большего времени для их получения, но не всегда могут использоваться в качестве эквивалентов русским ученым степеням кандидатов и докторов медицинских наук.

15. АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПО САЛЬМОНЕЛЛЕЗУ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ В 2018 ГОДУ

Руководитель Иванова Е.Т.,
студентка Шагаипова М.

СОДЕРЖАНИЕ

Сальмонеллез – это острое инфекционное заболевание, протекающее с преимущественным поражением органов пищеварения, характеризуется различными клиническими проявлениями: от септической формы до бессимптомного носительства.

Актуальность темы. Сальмонеллез весьма распространенная инфекция. В многолетней динамике заболеваемости прослеживается выраженная тенденция к росту.

В Российской Федерации и Ставропольском крае заболеваемость сальмонеллезом продолжает оставаться актуальной проблемой.

Цель работы: изучить особенности эпидемического процесса в Ставропольском крае.

Задачи исследования: провести исследование эпидемиологической ситуации по сальмонеллезу в Ставропольском крае за 2018 год.

В структуре кишечных инфекций сальмонеллез является актуальной проблемой здравоохранения во все мире, что обусловлено его глобальным распространением, ростом заболеваемости даже в развитых странах, частыми вспышками. Эпидемиологическая ситуация в отдельных географических районах существенно различается в зависимости от климата, технологий выращивания сельскохозяйственных животных, привычек потребителей и др. В Ставропольском крае сальмонеллез регистрируется ежегодно в течение многих лет.

За январь-декабрь 2018 г. по сравнению с аналогичным периодом 2017 г. в Российской Федерации зарегистрировано снижение заболеваемости по следующим нозологическим формам: сальмонеллезные инфекции (кроме брюшного тифа) – на 3,9%.

За 2018 год в Российской Федерации зарегистрировано 33625 случаев заболевания сальмонеллезом, показатель на 100 тыс. населения составил 22,92. Данные статистики показывают рост заболеваемости на 3,9% по сравнению с аналогичным периодом 2017 года. При этом у детей до 17 лет зарегистрировано заболеваний – 16994 случаев, у детей до 14 лет – 16098 случаев.

В 2018 году всеми нозологическими формами ОКИ заболели 262894 человека, по сравнению с 2017 годом показатель заболеваемости суммой ОКИ возрос на 4,3% и ниже среднемноголетнего уровня на 9,2%. Отмечалось повышение заболеваемости сальмонеллезом на 3,9%, при росте заболеваемости вирусом Норволка в 2 раза, иерсинеозом на 65,4%, ротавирусной инфекцией на 17,4%.

В Ставропольском крае заболеваемость сальмонеллезом регистрируется ежегодно. В динамике за анализируемый период в крае наблюдается тенденция к снижению заболеваемости с регистрацией в 2018 году самого низкого показателя заболеваемости. Зарегистрировано 372 случаев заболевания, показатель составил 12,11 на 100 тыс. населения, что 2,2 раза ниже среднемноголетнего уровня. Краевой показатель ниже среднероссийского на 39,8%, однако, выше показателя по СКФО на 61,6%.

В 2018 году инфекция была зарегистрирована в 23 административных территориях из 32-х. Преимущественно сальмонеллёзом болеет городское население, доля которого составила 82% от всех заболевших сальмонеллезом в крае (показатели соответственно – 18,69 и 5,73). На города Пятигорск, Ставрополь, Кисловодск, Ессентуки приходится 63,4% от всех зарегистрированных случаев. Среднекраевой уровень превышен в 8 территориях: Петровском районе (32,04) в 2,4 раза, гг. Ставрополе (27,92) в 2,1 раза, Пятигорске (27,18) в 2,05 раза, Ессентуки (26,44) в 1,9 раза, Изобильненском районе (25,11) в 1,9 раза, Ипатовском районе (23,65) в 1,8 раза, г.Кисловодске (21,93) в 1,7 раза, Курском районе (14,94) на 12,5%.

Выводы. Особенностями эпидемического процесса в Ставропольском крае являются:

1. Сальмонеллез широко распространен в Ставропольском крае.

2. Определяющую роль в распространении сальмонеллеза среди населения играет пищевой, водный и контактный пути передачи.

3. В современных условиях в распространении сальмонеллеза основными факторами передачи возбудителя являются яйце - и птицепродукты, а также блюда, их содержащие.

4. По-прежнему максимально пораженными являются дети первых трех лет жизни.

5. Характерным остаются сезонные подъемы количества заболеваний сальмонеллезом в летний период года, а в ряде случаев в весенние и осенние месяцы.

Список литературы:

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году».

2. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — С. – 118-134; 308-317.

16. СКАУТСКОЕ ДВИЖЕНИЕ: ОТ ИСТОКОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ

Руководитель Иванова Н.М.,
студенты Полякова С., Строгуль А.

СОДЕРЖАНИЕ

Юность – это время, когда человек ищет смысл жизни. Ищет его и внутри и снаружи. По мере того, как подросток учится самостоятельности, взрослые перестают быть для него беспрекословным авторитетом. Отсюда юношеские бунты, утрата веры, подростковый нигилизм.

В этом возрасте каждый мечтает о настоящей дружбе, о доверии и понимании. О том, чтобы испытать чувство плеча, о такой мере надежности, когда в трудной ситуации мы, без опаски надеемся друга. Он хочет действовать, отдать

себя ради высокой цели, он ищет подвига, участия в воплощении какой-либо великой идеи.

Скаутинг отвечает этому состоянию поиска именно потому, что в нем всё непонарошку – это **настоящая** жизнь в настоящем лесу, где нужно построить настоящее укрытие, приготовить настоящий завтрак, обед и ужин и так далее.

Сегодня в России официально существует множество детских и молодежных общественных организаций. Но спросить у подростка, какие из них ему известны. Скорее всего, он вспомнит про пионеров; многие назовут скаутов. На вопрос, чем занимаются скауты, ответ обычно бывает неразборчивым: ну, в походы ходят, форму носят, клятвы какие-то дают, играют в игры типа «Зарницы». Вот, пожалуй, и все, что в сознании современных подростков ассоциируется со скаутским движением. Более того, скауты порой воспринимаются, как некий слепок с пионеров, хотя на самом деле все было с точностью наоборот.

Создатели первой и единственной детской организации СССР использовали основные принципы скаутинга, переделав их под коммунистическую идеологию. «Будь готов – всегда готов!», торжественная клятва «перед лицом своих товарищей», и даже алый галстук – ни что иное, как точный слепок с учения Роберта Баден-Пауэлла, отца-основателя скаутского движения.

В 1907 году он создал универсальную систему внешкольного воспитания детей и молодежи, отраженную в знаменитой книге «Scouting for boys», с которой и началась летопись юных разведчиков. Методика английского офицера оказалась настолько востребованной и популярной, что быстро охватила не только Англию, но и Европу, Америку и Азию.
Не обошло тогда скаутское движение и Россию (книга Баден-Пауэлла впервые была переведена на русский язык для применения в России по указу императора Николая II): родоначальником скаутского движения стал Олег Пантюхов, который в 1909 году организовал в Царском селе под Санкт-Петербургом первый скаутский отряд. В 1914 году в Санкт-Петербурге было создано общество

«Русский скаут» с целью пропаганды и содействия воспитанию русской молодёжи в духе верности монархической идее «Бог, Царь и Отечество». В 1917 году в России насчитывалось 50 тысяч скаутов. Правда, потом наступил перерыв более чем в 70 лет. Возрождением движения юных разведчиков-скаутов можно считать 1990 год: 6 июня в подмосковной Черноголовке вспыхнул скаутский костер.

Для большинства скаутское движение представляется чем-то средним между туристическим и военно-патриотическим клубом. Для юного разведчика важно не только физическое и патриотическое, но и нравственное и духовное воспитание. А потому в любом отряде работа ведется во всех этих направлениях. Основатели движения справедливо полагали, что для того, чтобы защищать Родину, нужно хорошо знать ее историю, географию, природу и традиции. Каждый разведчик должен уметь оказать первую медицинскую помощь, ориентироваться на местности, отличать съедобные растения, разжечь костер, поставить палатку – в общем, получить навыки выживания в естественных условиях. За каждое, даже самое скромное достижение юный разведчик обязательно получает награду – значок или нашивку.

Нами был проведен опрос студентов ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж».

17. ФИЛОГЕНЕЗ ЧЕЛОВЕКА И БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АЛЬТРУИЗМА

Руководитель КоджаковаС.З.,
студентка Сергутина Л. А.

СОДЕРЖАНИЕ

Происхождение человека - одна из самых сложных проблем современной науки. Гипотез, отвечающих на этот вопрос немало, но все они в какой-то степени спорны. Основной движущей силой в эволюции человека конечно же был естественный отбор. Индивидуальный отбор происходил в пользу более способных к изготовлению орудий труда , что снижало зависимость человека от природы. Групповой отбор происходил на более поздних стадиях эволюции человека; был направлен на совершенствование социальной организации

первобытного человеческого стада, что помогало выжить даже физически слабым индивидам.

Одним из основных этапов эволюции человека является развитие альтруизма – бескорыстной заботы о других.

Бескорыстная взаимопомощь не является чисто человеческим свойством и зачатки такого поведения имелись уже у общих предков человека и шимпанзе, живших около 6 млн.лет назад.

Альтруизм в биологии это поведение, которое ведет к повышению приспособленности одних особей и к репродуктивному успеху в ущерб своим собственным шансам на успешное размножение.

Альтруизм существует за счёт конкуренции между генами, а точнее различными аллелями одного гена. Оказывается, выгодным пожертвовать одной копией аллеля ради размножения нескольких других аллелей в родственных организмах. Гену нет разницы в том, сам ли он оставит потомство или его идентичные копии размножатся, число его копий в следующем поколении увеличится, а это главное. Рассмотрим несколько примеров

Myxococcusxanthus — бактерия, для которой характерно коллективное поведение, при питании и при переживании неблагоприятных условий. В последнем случае, они образуют плодовые тела, в которых, из части бактерий, образуются споры. Споры могут пережить неблагоприятные условия и дать начало новой популяции. Тонкость в том, что часть бактерий являются альтруистическими — они участвуют в образовании плодового тела, но не превращаются в споры. Они жертвуют собой, и эта жертва необходима, иначе не будет плодового тела.

Схожая ситуация происходит с социальной амебой Dictyostelium. Отличие лишь в том, что у амёб плодовое тело имеет ножку, которую должны формировать альтруисты. Если их нет, то и плодового тела нет.

Многоклеточность можно назвать триумфом альтруизма. Создание многоклеточного организма из одной клетки — единственный способ избавиться от конкуренции. Если бы многоклеточный организм состоял бы из клеток разного

происхождения, он кишел бы различными клетками эгоистами и, в конце концов, умер бы от истощения в этой внутренней борьбе .В многоклеточном организме большинство клеток – это клетки-альтруисты, которые отказались от собственного размножения ради общего блага.

Рабочие особи перепончатокрылых насекомых (ос, пчел, муравьев) обычно не размножаются, посвящая себя заботам о потомстве царицы. Альтруизм перепончатокрылых принято объяснять тем, что рабочим выгоднее заботиться о своих сестрах, чем о собственных детях. Всё дело тут в особенностях наследования пола в этом отряде насекомых. У перепончатокрылых самки имеют двойной набор хромосом и развиваются из оплодотворенных яиц. Самцы же гаплоидны (имеют одинарный набор хромосом) и развиваются партеногенетически, то есть из неоплодотворенных яиц. Из-за этого складывается парадоксальная ситуация: сестры оказываются более близкими родственницами, чем мать и дочь. У большинства животных степень родства между сестрами и между матерями и дочерьми одинакова (50% общих генов). У перепончатокрылых родные сестры имеют 75% общих генов, поскольку каждая из них получает от отца-трутня не случайно выбранную половину его хромосом, а весь геном полностью. Мать и дочь у перепончатокрылых имеют, как и у других животных, лишь 50% общих генов.

Это обстоятельство считается главной причиной того, что именно в отряде перепончатокрылых развилась социальность, неразрывно связанная с альтруистическим отказом от размножения большинства особей.

Список использованной литературы:

1. Константинов В. М. и др. "Биология. Животные.", –М.; Вентана-Граф, 2018.

2. Мустафин, А.Г. Биология [Текст] : учеб. / А.Г. Мустафин, В.Б. Захаров. - М. : КНОРУС, 2018. - 424 с. - (Среднее профессиональное образование).

3. Биология [Электронный ресурс] : учебник / И.И. Козлова, И.Н. Волков, А.Г. Мустафин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434406.html

18. ДИСБАКТЕРИОЗ ПОСЛЕ ПРИЕМА АНТИБИОТИКОВ

Руководитель Комарова Н.Г.,
Студенты Коротенко И., Левина Е.

СОДЕРЖАНИЕ

Цель исследования: изучить современные представления и принципы специфической коррекции микрофлоры кишечника при дисбактериозе после приеме антибиотиков.

Расстройства со стороны пищеварительной системы в виде тошноты, рвоты, поноса, запоров возникают при использовании многих препаратов и связаны, главным образом, с раздражением слизистой оболочки пищеварительного тракта. Кишечные дисбактериоз – это специфический побочный эффект, возникающий на фоне лечения антибиотиками. Нарушение состава микрофлоры кишечника связано с гибелью полезных штаммов бактерий, населяющих кишечник под действием антибиотиков. Виной этому является широкий спектр действия некоторых антибиотиков, который включает и представителей нормальной микрофлоры кишечника.

Для дисбактериоза характерна следующая симптоматика:

- избыточное содержание газов в кишечнике;
- учащенная дефекация, сопровождающаяся жидким стулом;
- затрудненное опорожнение кишечника;
- неприятные ощущения жжения, раздражения в области ануса;

Для лечения дисбактериоза после антибиотикотерапии используются лекарственные препараты: Пребиотики- Нормазе, Дюфалак, Лактусан – эти таблетки от дисбактериоза не перевариваются кишечником, они благоприятствуют росту, развитию нужной микрофлоры. К данной группе лекарств относится лактулоза, галактоза, инулин и другое. Пробиотики: Лактобактерин, Бифидумбактерин, Бактистатин, Вивокапс– в них содержатся живые бактерии, заселяющие кишечник. Главной целью этих капсул становится подавление интенсивного распространения вредных микроорганизмов. Такие средства способствуют нормализации кишечного баланса.

Синбиотики –это лекарственные препараты, в состав которых входит несколько видов микроорганизмов- пробиотиков или несколько штаммов одного и того же типа бактерии Бифиформ, Линекс, Ламинолакт, Мальтодофилюс, Биовистин-Лакто.

В последнее время создаются новые пробиотические средства, в состав которых входит комплекс имультиштаммовых бактерий. Благодаря наличию в составе специального матрикса для бактерий, входящих в их состав характерна высокая активность, хорошая выживаемость в ЖКТ и способность сохраняться при комнатной температуре без предшествующего замораживания не менее 2 лет.

Мультиштаммовые симбиотики: БАК-СЕТ беби уникальный состав 7 штаммов + пребиотик Бак-Сет беби – единственный мульти-пробиотик с пребиотиком, с клинически доказанной эффективностью, одобренный к применению у детей с рождения.

БАК-СЕТ форте уникальный состав 14 штаммов Бак-Сет форте – единственный мульти-пробиотик, содержащий 14 штаммов живых бактерий

Комбинированные препараты -Бифилиз, Аципол)– содержат важные бактерии, иммуномодуляторы.

При прохождении курса лечения антибиотиками можно избежать сбоя в микробном составе, придерживаясь определенных правил:

1. Терапия противомикробными средствами по назначению врача.
2. Не использовать антибиотики при легко протекающих инфекционных заболеваниях, простудах.
3. Лекарственные средства обладают различной степенью воздействия.
4. Параллельно принимать пробиотики и пребиотики или симбиотики.
5. Длительность приема лекарственных средств должна значительно превышать сроки лечения антибиотиками.
6. Немаловажную роль в лечении или в профилактике играет диета.

По нашим исследованиям, проведенным в г. Минеральные Воды, г. Ипатово и г. Кисловодск назначение врачами пробиотиков, пребиотиков, синбиотиков и диеты во время приема антибиотиков происходит не всегда

Назначают	Не назначают	Назначение диеты
г. Минеральные Воды 70-75%	г. Минеральные Воды 25-30%	г. Минеральные Воды 20%
г. Ипатово 75-80%	г. Ипатово 20-25%	г. Ипатово 20%
г. Кисловодск 60-65%	г. Кисловодск 35-40%	г. Кисловодск 10%

В результате опроса населения мы выяснили, что многие, страдающие дисбактериозом после приема антибиотиков, не обращаются к врачу, а занимаются самолечением:

г. Минеральные Воды	45%
г. Ипатово	40%
г. Кисловодск	55%

19. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ: ГИПЕРТЕНЗИЯ

Руководитель Крылова А.В.,
студенты Анастасова С., Кайшева В.

СОДЕРЖАНИЕ

Артериальное давление – один из важнейших параметров, характеризующих работу кровеносной системы. Давление крови определяется объёмом крови, перекачиваемым в единицу времени сердцем и сопротивлением сосудистого русла.

Артериальное давление зависит от многих факторов: времени суток, возраста, психологического состояния человека т.е. в стрессовой ситуации давление будет повышено, а также при приеме различных стимулирующих веществ: кофе, чай, амфетамины.

Различают: верхнее число- Систолическое артериальное давление, показывает давление в артериях в момент, когда сердце сжимается и выталкивает кровь в артерии, оно зависит от силы сокращения сердца, сопротивления, которое оказывают стенки сосудов, и числа сокращений в единицу времени.

Нижнее число- Диастолическое давление, показывает давление в артериях в момент расслабления сердечной мышцы. Это минимальное давление в артериях, оно отражает сопротивление периферических сосудов. По мере продвижения

крови по сосудистому руслу амплитуда колебаний давления крови спадает, венозное и капиллярное давление мало зависит от фазы сердечного цикла.

Типичное значение артериального кровяного давления здорового человека 120/80 (систолическое/диастолическое). Разница между систолическим артериальным давлением и диастолическим называется: Пульсовое давление в норме составляет 33-55 мм. рт. ст.

Стойкое повышение артериального давления выше 140/90 мм. рт. ст. – артериальная гипертензия. Стойкое понижение артериального давления ниже 90/60 –артериальная гипотензия. Такие показатели могут свидетельствовать о ряде различных заболеваний сердечно сосудистой системы, почек и т.д.

Для того чтобы определить показатели артериального давления, необходимо воспользоваться методом Короткова- это звуковой (аускультативный) метод измерения артериального давления, предложенный русским хирургом Николаем Сергеевичем Коротковым в 1905 году. В настоящее время метод Короткова является единственным официальным методом измерения кровяного давления, утвержденным Всемирной организацией здравоохранения в 1935 году. Измерение производится при помощи стетоскопа.

Коротков описывает пять фаз тонов:

I фаза: появление первых постоянных тонов, интенсивность которых нарастает по мере сдувания манжеты, соответствует уровню систолического артериального давления.

II фаза: к тонам прибавляется «дующий» шум.

III фаза: интенсивность тонов и шумов нарастает достигает максимума.

IV фаза: резкое ослабление тонов, пропадает «дующий» шум. Эта фаза может использоваться для определения диастолического давления у тех пациентов, у которых Vфаза тонов отсутствует (тоны слышны вплоть до нулевой отметки тонометра).

V фаза: исчезновение тонов. Показание тонометра на последнем тоне соответствует уровню диастолического артериального давления.

По данным исследований за 2018 год число людей с артериальной гипертензий в России составило 43% ,из них 45% мужчины и 41 % женщины, во всероссийском регистре артериальной гипертонии находится 33 тысячи пациентов, которые знают о своих проблемах со здоровьем.

По данным исследования в г. Ессентуки из числа 108679 человек (за 2018г) 18% зарегистрировано с заболеванием артериальной гипертензии

20. ФОБИИ

Руководитель Малышева Н.Г.,
студент Грабовенко Е.

СОДЕРЖАНИЕ

Большинство отказывается от свободы из страха.

— Саллюстий, римский историк

Практически у каждого из нас есть страх чего-либо, начиная от страха пауков – арахнофобии до более серьезной фобии людей – социофобии.

Страхи являются достаточно распространенным явлением, которому подвергаются многие люди, в той или иной степени. Фобия – это сильно выраженный навязчивый страх, который при определенных обстоятельствах может обостряться. Несмотря на серьезные научные изыскания в этой области, некоторые фобии до сих пор не поддаются полному логическому объяснению. Из-за фобии человек всячески избегает объектов, видов деятельности и ситуаций, так или иначе связанных с соответствующим страхом.

Существует огромное количество признанные реально существующими фобий (от др.-греч. φόβος — «страх»). Профессиональные психиатрические термины составляют лишь часть этого списка. Не все «фобии» являются психическими расстройствами.

Многие знаменитые люди и исторические личности тоже страдали от фобий.

Боязнь насекомых, особенно пауков, весьма распространена в мире великих. Пауки пугают Бреда Питта, Тома Круза, Скарлетт Йохансон и даже

исполнителя главной роли в фильме «Человек-паук» Тоби Магуайера**(арахнофобия).**

Владимир Маяковский боялся подцепить инфекцию (верминофобия). Именно поэтому поэт никогда не прикасался к дверным ручкам и постоянно носил перчатки. Куда бы ни отправлялся Маяковский, он везде носил с собой небольшую мыльницу, йод и несколько чистых платков. Точно так же боялся микробов и инфекций король популярной музыки Майкл Джексон**.**

Стивен Кинг, король ужасов боится летать самолетами, черных кошек и числа «тринадцать». Когда он пишет, он никогда не останавливается на тринадцатой или кратных ей страницах. Также он очень боится темноты, не может заснуть без света (авиафобия, айлурофобия, тердекафобия, никтофобия).

Панические атаки достаточно распространены (около 8% населения страдают ими). Правда, сам этот термин появился лишь в конце прошлого века. А до того их проявления считали симптомами самых разных заболеваний, годами исследовали пациентов и ничего у них не находили.

Новые способы коммуникации позволяют людям эффективнее работать, лучше учиться, получать доступ к новой информации и развлечениям, которые ранее были им недоступны. Однако у данного явления есть и оборотная сторона. Интернет и мобильные устройства, практически никогда не покидающие своего владельца, породили новые психологические заболевания, которые медицина до недавних пор не хотела признавать (Киберхондрия, номофобия, сетевая депрессия).

Все психологи сходятся в том, что раз и навсегда избавиться от панических атак можно только работая с психологом, отыскивая первопричины фобий, которые могут быть очень глубоко запрятаны в подсознание. Однако научиться самостоятельно купировать каждый приступ в отдельности тоже можно. (**Массажные манипуляции. Болезненные ощущения. Счет. Дыхание в ладошку или в пакет.**)

21. РОЛЬ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В УЧЕБНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Руководитель Петросян Л.Ю.,
студентка Нефёдова Л.

СОДЕРЖАНИЕ

В какой стране земного шара вы бы ни оказались ,вы наверняка услышите английскую речь. Английский язык становится не просто средством международного общения, но и общечеловеческого единения. У предмета "иностранный язык" появляется новая функция - формирование человека нового глобального сообщества, способного сотрудничать с представителями иной культуры. На занятиях по иностранному языку идёт подготовка медицинских работников так называемого "глобального общества". Почему медицинский работник помимо различных довольно таки не простых терминов, наименований медицинских препаратов должен еще и владеть английским? По мнению учащихся, английский медикам совершенно не нужен, поскольку медики всех стран изучают латынь и в случае международных контактов смогут общаться на этом языке. Так вот, зачем же все-таки нам нужен этот самый иностранный язык? Ответ кроется на поверхности, владение несколькими языками на хорошем уровне в нашей стране редкость, а если это редкость, то следовательно человек обладающий знанием иностранного языка становится значительнее заметнее в вопросах продвижения в карьере и жизни.

В течение всего периода учебы студенты разных отделений и с разных курсов от первого до четвертого задают преподавателям один и тот же вопрос: «Зачем нам медикам изучать английский язык?!». Медицинский работник, который владеет английским, лучше осведомлен в современных тенденциях медицины. Сети частных клиник развиваются стремительно, причем многие нацелены на работу с иностранцами, так что язык нужен врачам и младшему медперсоналу и секретарям. Знание английского дает преимущество при поездках на профессиональные конференции и семинары за рубеж. Стоимость курсов медицинского английского выше стоимости обычного курса, поэтому английский

язык в медицинском колледже, это лучшая возможность для студентов освоить основы коммуникации на языке абсолютно бесплатно за счет государства. Изучение английского языка – процесс сложный, требующий много времени и сил, поэтому возникает ряд трудностей.

Целью данной исследовательской работы является выявление субъективной оценки студентами мотивации обучения английскому языку в медицинском колледже. Объект исследования студенты 1и 3 курсов «Сестринское дело»

Исследование проводилось в форме анкетирования ,в котором приняли участие 75 студентов .Студентам было предложено ответить на следующие вопросы :

1. Нужен ли медику английский язык?

2. Роль английского языка в будущей профессии

Вывод: В будущем роль английского языка как средства международной коммуникации будет только возрастать, становясь основным средством общения. Студенту важно помнить ,что английский открывает перед ним привлекательные перспективы карьерного роста. Новые знакомства, работа в престижных клиниках, а также много других нюансов делают иностранные языки важнейшим предметом для тех ,кто нацелен покорять невиданные высоты в области медицинских наук. В заключении хотелось бы ещё раз сказать, что у каждого студента свое видение роли АЯ в учебной и профессиональной деятельности, поэтому необходимо объяснять студентам важность изучения английского языка, привести примеры использования языка в жизни, напомнить о его международной важности, соотнести язык с той профессией, которую они выбрали. Знание английского языка говорит о вашей образованности, подчеркивает, что вы – современный, открытый, нацеленный на самосовершенствование человек.

Список использованной литературы: 1.Гутарева Н. Ю. Основные вопросы профессионально-ориентированного обучения английскому языку в неязыковом вузе. – http://www.englishteachers.ru//forum

2.«Профессионально направленное обучение иностранному языку» журнал «Специалист» №4 2016 г. М.А. Попов

3.Учебник В. Эванс, Дж. Дули, Трэнг М. Трэн. Английский язык для медицинских работников. Экспресс Паблишинг, 2015

22. МИКОЗЫ НА СТАВРОПОЛЬЕ

Руководитель Писна З.В.,
студентка Лева А.

СОДЕРЖАНИЕ

Мы живем в мире, где на каждом шагу нас может подстерегать незримая опасность в виде вирусов, вредоносных бактерий и грибков. Последние, пожалуй, наиболее хитрые и коварные. По данным Всесоюзной организации здравоохранения, грибковыми патологиями страдает от 1/5 до 1/3 населения Земли. Число больных с различными формами микозов не имеет тенденции к снижению, поскольку грибковые инфекции плохо поддаются лечению, что связано как с недостаточной эффективностью существующих препаратов, так и быстрой изменчивостью микроорганизмов, приводящей к появлению устойчивых форм.

Задачи исследования: провести анализ встречаемости микозов на Старополье; изучить виды грибковых заболеваний в Ставропольском крае; дать краткую характеристику некоторых противогрибковых препаратов; проанализировать реализацию противогрибковых препаратов в аптеках города-курорта Кисловодска.

Материалы и методы исследования: провели микробиологический мониторинг возбудителей грибковых заболеваний в родильном доме и кожно-венерологическом диспансере города Кисловодска, исследовали продажи противогрибковых препаратов в аптеках «Сони-фарм» №1 и «Сони-фарм»№2 города Кисловодска, проанализировали частоту встречаемости грибковых заболеваний в Ставропольском крае.

Микробиологический мониторинг показал, что возбудителей грибковых заболеваний в родильном доме среди новорожденных не наблюдается; в кожно-венерологическом диспансере города Кисловодска данных о грибковых заболеваниях не предоставили, ссылаясь на политику конфиденциальности; на основании полученных результатов проведённого анализа реализации противогрибковых препаратов в аптеках города-курорта Кисловодска «Сони-фарм» №1 и «Сони-фарм»№2, можно сказать, что самыми востребованными препаратами являются экзодерил, микодерил, тербинафин, клотримазол, лоцерил, офломил, ламизил, нитрофунгин; мониторинг структуры возбудителей грибковых заболеваний в Ставропольском крае показал, что в основном среди населения распространены трихофития, микроспория, микозы стоп и кистей; данные

статистического анализа грибковых заболеваний за 2016 - 2018 годы свидетельствуют о высоком распространении этих микозов. Так, в 2016 году зафиксировано и вылечено больных микроспорией 2338 человек, трихофитией 41, микозами стоп и кистей выявлено и пролечено 2561 человек. В 2017 году пролечено больных микроспорией 2510 человек, трихофитией -24, микозами стоп и кистей – 1943. В 2018 году выявлено и пролечено больных микроспорией 2395 человек, трихофитией – 27, микозами стоп и кистей – 1937 человек. За три года 2016 – 2018 микроспорией пролечено 7243 человека, микозами стоп и кистей – 6441, трихофитией – 92 человека.

В распространении грибковых инфекций существует большое количество нерешенных проблем: низкая эффективность имеющихся препаратов по отношению к возбудителям грибковых заболеваний микозов; распространение грибковых штаммов, устойчивых к имеющимся препаратам; отсутствие новых препаратов с фунгицидным эффектом для лечения грибковых заболеваний.

Полученные результаты подтверждают, что количество больных микозами и пролеченных остается стабильным. Однако в распространении и лечении грибковых инфекций существует большое количество нерешенных проблем: низкая эффективность имеющихся препаратов по отношению к возбудителям

грибковых заболеваний микозов; распространение грибковых штаммов, устойчивых к имеющимся препаратам; отсутствие новых препаратов с фунгицидным эффектом для лечения грибковых заболеваний.

23. ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Руководитель Рамазанова Ш. З.,
студентка Пустовая М.

СОДЕРЖАНИЕ

Двадцать первый век. Век компьютерных технологий и новинок. Именно за ними наше будущее. Уже каждый пятый ребенок не только умеет пользоваться компьютером, но и в совершенстве владеет Интернетом. Многие подростки проводят свое свободное время в социальных сетях.

Примерно с 11 лет подростки начинают погружаться в активное общение со сверстниками, отводя родителей на второй план. Социальные сети дают возможность завести себе друзей, хобби, узнать много новой информации и избавиться от чувства одиночества, которое часто испытывают многие подростки. Там ребенок может найти единомышленников, поделиться душевными переживаниями, спросить совета у старших товарищей.

Исследование

Согласно исследованию, которое провел профессором психологии Университета штата Калифорния Ларри Розеном, слишком сильное увлечение подростками социальными сетями может привести к негативному последствию для здоровья.

Он пришел к тому, что подросток, серьезно увлекающейся технологическими новинками, такими как интернет или социальные сети, чаще своих сверстников имеют проблемы с пищеварением, страдают бессонницей, подвержены депрессии.

Положительные черты влияния социальных сетей

Психологи, педагоги и родители стремятся найти плюсы социальных сетей, но их не так уж и много:

- Возможность самореализоваться в глазах друзей и знакомых.
- Найти себе друзей, знакомых одноклассников
- Поиск в соц. сетях единомышленников. Есть немало важных и нужных групп, где люди могут обмениваться накопленным опытом или просто своими взглядами на жизнь.
- Большая база данных видео файлов, музыкальных файлов, среди которых можно найти редкие или нужные экземпляры.

3.2 Отрицательные черты влияния социальных сетей.

– Воздействие электромагнитного излучения.

Современные мониторы стали безопаснее для здоровья, но еще не полностью. Вокруг монитора существуют электростатические и электромагнитные поля, от монитора исходит незначительное по интенсивности рентгеновское излучение...

– Стресс при потере информации. Если компьютер "зависает теряется важная и полезная информация, замедляется работа компьютера, то это может вызвать нервозность, повышение давления, ухудшение сна.

-З*ависимость от виртуального мира*.

Пожалуй, это самая распространенная проблема.

- *Общедоступность информации*.

Пользователи с легкостью добавляют информацию о себе, чем и могут воспользоваться заинтересованные в этом люди.

Влияние социальных сетей на здоровье

-*Стесненная поза, сидячее положение в течение длительного времени.*

Сидя за компьютером, учащийся (или взрослый) вынужден принять определенное положение, и не изменять его до конца работы.

– Утомление глаз, нагрузка на зрение.

Именно из-за нагрузки на зрение через непродолжительное время у учащихся возникает головная боль и головокружение. Если работать на компьютере достаточно долго, то зрительное переутомление может привести к устойчивому снижению остроты зрения.

– Психические расстройства.

При проблемах в реальной жизни, общении с другими людьми человек ищет то, что ему не хватает в книгах, просмотрах TV, компьютере. Поэтому порой он погружается в компьютерный мир полностью, забывая про реальный мир.

24. КАК ПОБЕДИТЬ ГРИБОК

Руководитель Сергеева И.В.,
студентка Исаханова В.

СОДЕРЖАНИЕ

Микозы — это грибковое заболевание, которое наиболее часто проявляется на коже человека. Но в некоторых случаях грибковая инфекция может поражать внутренние органы. Возрастных ограничений у этого заболевания нет. Но, как показывает практика, наиболее часто недуг проявляется у детей и людей пожилого возраста.

Цель исследования. Изучить разнообразие и распространенность грибковых заболеваний. Объяснить значение комплексного подхода в лечении микозов.

Микозы составляют существенную и многообразную часть инфекционной патологии человека. Широкое применение антибиотиков, кортикостероидов, цитостатиков и иммунодепрессантов привело к значительному увеличению числа поверхностных, висцеральных и даже септических форм кандидоза и плесневых микозов. Вызывают беспокойство клиническое многообразие и трудности терапии заболеваний, возникающих в связи с активацией условно патогенных грибов. Бесспорным является отягощающее влияние дрожжеподобных грибов рода Candida, плесневых и других грибов в развитии патологических процессов, связанных с дисбактериозом различного происхождения.

Классификация микозов:

1. Микозы – кератомикозы. К этой группе микозов относятся узловатая трихоспория, разноцветный (отрубевидный) лишай.

2. Микозы - дерматофитии (дерматомикозы). К этой группе микозов относятся руброфития, эпидермофития паховая, эпидермофития стоп, микроспория, трихофития, фавус.

3. Микозы – кандидозы. К этой группе микозов относятся кандидоз поверхностный, кандидоз висцеральный, кандидоз хронический, кандидоз генерализованный.

4. Глубокие микозы. К этой группе микозов относятся бластомикозы, кокцидиоидоз, хромомикоз, гистоплазмоз, аспергиллез, споротрихоз, мукороз.

Проводя учебно-исследовательскую работу, мы опросили жителей города Кисловодска о том, как должна осуществляться по их мнению профилактика и лечение грибковых заболеваний. Опрос показал, что большинство респондентов владеют достаточно правильными знаниями в отношении мер профилактики и лечения микозов. Основная часть опрошенных говорили о необходимости обращения к врачу.

Однако в кожно-венерологическом диспансере нами были получены данные о том, что жители города достаточно редко обращаются к врачам дерматологам по поводу грибковых заболеваний (1-2 человека в неделю) и в основном когда поражаются кожные покровы, что вызывает беспокойство у пациентов так как приносят массу неудобств в повседневной жизни: зуд, шелушение, боль, неприятный эстетический вид.

Основная масса населения не смотря на знания о необходимости обращения к врачу все же занимается самолечением, обращаясь за помощью только в аптеку или даже пользуясь народными методами, что недопустимо и может привести к развитию хронических форм заболевания.

Следует знать, что лечение микозов должно быть комбинированным: местные мероприятия и прием противогрибковых препаратов, а также средств для поддержания иммунитета.

Список информационных источников:

1. Владимиров, В.В Кожные и венерические болезни. Атлас [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.В. Владимиров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435465.html

2. Коновалов, А.А. Фармакология. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.А. Коновалов. — Электрон. дан. — Санкт-Петербург: Лань, 2018. — 108 с. — Режим доступа: https://e.lanbook.com/book/109614. — Загл. с экрана.Фармакология : учебник / Р. Н. Аляутдин, Н. Г. Преферанский, Н. Г. Преферанская ; под ред. Р. Н. Аляутдина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 704 с.: ил.

25. КУРОРТЫ КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД В ПЕРВУЮ МИРОВУЮ ВОЙНУ

Руководитель Серегина О.Е.,
студентка Наумова А.

СОДЕРЖАНИЕ

В последнее время проблема курортов и туризма обсуждается в России на самом высоком уровне. Отечественные курорты, с большими традициями, изначально очень перспективные сейчас активно развиваются. Большое влияние на развитие курортов оказывают различные факторы: климатические условия, целебные свойства источников, степень богатства граждан данного государства, политическая обстановка, образованность населения. И только сплав всех этих немаловажных факторов делает курортные местности желанными для посещения. 1914 г. Российская империя оказалась втянута в первую за историю человечества мировую войну. Это повлияло на все последующее развитие страны, в том числе на состояние курортного дела. В связи со значительно возросшим притоком лечащихся деятельность управлений курортами была направлена на спешное осуществление их реконструкции. Были выделены приоритетные направления: благоустройство казенной территории, улучшение санитарного надзора, размещение больных и снабжение их провизией, усовершенствование бальнеолечебниц, увеличение дебита источников, снабжение бюветов и бальнеологических заведений минеральной водой. К неблагоприятным условиям

он относит отсутствие подъездных железнодорожных путей.В лето ожидался громадный наплыв больных и раненных. Крупное государственное и общественное значение дела по улучшению отечественных курортов вызвало специальную работу почти во всех министерствах по изысканию способов усовершенствования курортов в ближайший срок. Правление Владикавказской железной дороги изъявило свою готовность расширить деятельность, как по оборудованию новых лечебных мест, так и по усилению провозоспособности дороги и устройству необходимых ветвей. Следует отметить, что помимо железнодорожного, военные нужды привели к усовершенствованию автомобильного транспорта, для перевозок людей начала использоваться авиация. Добираться до курортов стало быстрее и дешевле. В годы Первой мировой войны многие курорты впервые выполняли круглогодично важную функцию госпитальной базы страны. Необходимость функционирования в осенне-зимний период была связана с ежедневно прибывающими ранеными и больными с фронта. При главном комитете Земском и Городском союзе была создана объединенная санаторно-курортная комиссия, которая работала непосредственно с территориальными отделениями по использованию лечебных местностей для лечения ранбольных. Одним из важнейших вопросов, был вопрос организации бальнеолечения в зимний период. А курорты, как известно, одно из проявлений жизни общества и в курортной публике, как в зеркале, отражается весь социальный облик той или иной эпохи. Безусловно, Первая мировая война принесла разорение хозяйству Кавказа. Хрупкий и специфический мир курортов не был приспособлен к таким потрясениям. Война стала определенной проверкой устойчивости государственных и общественных систем, их жизнедеятельности, эффективности контактов государства и общества, города и деревни, фронта и тыла и т. д. Организация отдыха граждан, возможность получения различного рода медицинского лечения на курортах страны в условиях войны явились проявлением социальной роли государства. История курортов — это тот микромир, в котором как в своеобразном зеркале отразились наиболее значимые моменты Отечественной истории.

Литература

Баталин, Ф. Пятигорский край и Кавказские Минеральные Воды. 4. II. – СПб, 1861. [2] Кавказские курорты. – 1914. – 14 декабря.

Десницкий, Н.В. Кавказские Минеральные Воды к сезону 1914 года. – Пятигорск, 1914.

26. HOMO SAPIENS?

Руководитель Сиренко Я.О.,
студенты Рудченко Л.,Бостанова А.

СОДЕРЖАНИЕ

Человек начал оказывать влияние на окружающую среду с того момента, когда от собирательства перешел к охоте и земледелию, что повлекло за собой нарушение экологического равновесия, разрушение природной среды. Никто сегодня не будет спорить с тем, что воздействие человека на современном этапе приобрело глобальный масштаб, что спровоцировало появление глобальных проблем человечества, для решения которых необходимо объединение всех стран мира. В 1992 году в Рио-де-Жанейро на Конференции ООН была утверждена Декларация по окружающей среде и развитию, в которой были провозглашены обязательства государств по основным принципам достижения нашей цивилизацией устойчивого развития и безопасного будущего. Но, к сожалению, большая часть принципов программы так и не были реализованы по нынешнее время. Для того что бы концепция была осуществлена, человечеству нужно достигнуть баланса между экологией и экономикой. Однако большая часть стран предпочитает экономический рост, не заботясь об экологическом благосостоянии. Тем не менее, охрана окружающей среды – дело каждого человека! От нас самих зависит наше будущее! Каждый человек обязан знать, каким образом влияет деятельность людей на окружающий мир, и чувствовать себя ответственным за свои действия и действия других.

Из-за загрязнения окружающей среды происходит деградация и опустынивание земель, гибель растительного и животного мира, ухудшение

качества атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод. В совокупности это приводит к исчезновению с лица Земли целых экосистем и биологических видов, ухудшению здоровья населения и уменьшению продолжительности жизни людей**.** Около 85 % всех заболеваний современного человека связано с неблагоприятными условиями окружающей среды, возникающими по его же вине.

Мы решили разобраться, какие экологические проблемы существуют на уроне нашего города, для этого мы провели анкетирование жителей г. Кисловодска. Большинство опрашиваемых оценивают экологическую обстановку г. Кисловодска как достаточно хорошую. Наиболее острыми экологическими проблемами, по мнению респондентов, является низкая экологическая культура и загрязнение улиц бытовым мусором. Согласно проведенному анкетированию, большинство населения города Кисловодска имеют достаточно высокий уровень экологической культуры. Однако, в то же время, большая часть населения не готова принимать меры по борьбе с уже существующими проблемами. Процент населения с низкой или отсутствующей экологической культурой мал, однако, именно эта группа населения совершает действия, результат которых можем видеть на наших улицах.

Следует всегда помнить, что человек единственный биологический вид, который наносит вред себе, окружающей среде и всем живым организмам. И если бы природа могла нам задать вопрос, то она бы спросила, действительно ли мы **HOMO SAPIENS?**

Чем раньше мы осознаем важность чистоты и сбалансированности окружающей среды, тем лучше будет для всех нас.

27. РОЛЬ МАТЕМАТИКИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Руководитель Славинский С.Ф.,
студентка Панютина Д.

СОДЕРЖАНИЕ

Математика – это феномен общемировой культуры, в ней отражена история развития человеческой мысли. Разрушая математику, математическое образование, мы разрушаем общечеловеческую культуру, уничтожаем историю человечества. Всеобщая компьютеризация не только не уменьшила важность математического образования , но и, наоборот, поставила перед ним новые задачи. Снижение уровня математической образованности и математической культуры общества может превратить человека из хозяина компьютера в его прислугу и даже раба.

В процессе познания действительности математика играет все возрастающую роль. Сегодня нет такой области знаний , где в той или иной степени не использовались бы математические понятия и методы. Проблемы, решение которых считалось невозможным, успешно решаются благодаря применению математики, тем самым расширяются возможности научного познания. Современная математика объединяет весьма различные области знания в единую систему. Этот процесс синтеза наук, осуществляемый на лоне математизации, находит свое отражение и в динамике понятийного аппарата. Чтобы человечество развивалось, причем развивалось плодотворно, нужны не только «лучшие умы», но и свежие идеи. А для этого необходимы креативные люди с необычным мышлением, широким кругозором, гибким умом. Чтобы все это было в человеке, нужно чтобы он совершенствовал себя. Математика заставляет нас думать, анализировать.

«В математике нет лжи. Все формулы и теоремы имеют строгое доказательство. Математика развивает способность к логическому мышлению, что позволяет человеку жить интересно и никогда не скучать. Благодаря изучению высшей математики и математики вообще приобретается философский аналитический ум и способность к самостоятельному мышлению». Вывод из этого можно сделать такой: для развития цивилизации необходимо развитие человеческого интеллекта. Это возможно благодаря «философскому аналитическому уму и способности к самостоятельному мышлению», что достигается в результате «разминки мозга». Все мы хорошо понимаем важность

физкультуры для полнокровной жизни каждого человека, важность тренировки тела. Столь же необходима (вряд ли кто-то будет спорить) физкультура мозга, тренировка ума. И все мы знаем, сколь богатые возможности для этого дает математика. (Не только она, тренируют мозг и занятия с компьютерами, и, скажем, изучение языков, но, как мне кажется, все же лучше всего для этого приспособлена именно математика).

По-видимому, впервые четко и ясно о математике как языке научного познания сказал великий итальянский естествоиспытатель Галилео Галилей: «Философия написана в величественной книге (я имею ввиду Вселенную(которая постоянно открыта вашему взору, но понять ее может лишь тот, кто сначала научится понимать ее язык и толковать знаки,которыми она написана. Написана же она на языке математики, а знаки ее – треугольники, круги и другие геометрические фигуры, без которых человек не смог бы понять в ней ни слова, без них он был бы обречен блуждать в потемках по лабиринту». Позднее эта мысль повторялась многими знаменитыми учеными. Так, замечательный датский физик Нильс Бор заявил, что математика представляет собой значительно большее, чем просто наука, поскольку она является также языком науки.

Принципиально новые возможности мыслительной деятельности открылись с изобретением ЭВМ, с созданием машинной математики. В языке математики произошли существенные изменения. Современный её язык – это язык алгоритмов и программ, включающий старый язык формул в качестве честного случая.

Язык современной вычислительной математики становится все более универсальным. Речь идет о том, что древний язык индейцев аймара, оказался в высшей степени удобным для компьютерной техники. Эти особенности языка аймара позволили боливийскому математику Айвану Гусману де Рохас создать систему синхронного компьютерного перевода с любого из пяти заложенных в программу европейских языков, «мостиком» между которыми служит язык аймара.

28. УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА Г. КИСЛОВОДСКА

Руководитель Солдатова Н.И.,
студентка Щербакова А.

СОДЕРЖАНИЕ

Актуальность проблемы. Носителями вирусов простого герпеса 1 и 2 типов (ВПГ-1 и ВПГ-2) являются 70-90% населения земли. Рецидивирующие ВПГ-1/2-инфекции наблюдаются у 9-15% жителей разных стран. На территории России и СНГ от хронической герпетической инфекции страдает более 25 миллионов человек. Более того, в настоящее время распространённость и заболеваемость ВПГ-1/2-инфекциями растут. Число лиц с вновь выявленным генитальным герпесом в РФ увеличивается ежегодно более чем на 10%.

Цель работы: изучение уровня заболеваемости простым герпесом среди студентов Кисловодского медицинского колледжа.

Объект исследования: студенты «КМК».

Рабочая гипотеза: изучение и сравнение уровня заболеваемости простым герпесом с заболеваемостью в России и других странах.

Практическая значимость: учитывая значительную распространенность заболевания, провести профилактическую работу среди студентов.

Задачи:

- собрать необходимый материал для проведения учебно-исследовательской работы;
- обработать полученные данные;
- анкетирование студентов.

Простой пузырьковый лишай (простой герпес)

Клинические проявления ВПГ-1/2-инфекция варьируют от изолированных поражений кожи, слизистых оболочек, глаз, периферической и центральной нервной системы до диссеминированных мультиорганных поражений. По данным ВОЗ, заболевания, вызванные ВПГ-1 и ВПГ-2, занимают 2-е место (15,8%) после гриппа (35,8%) как причина тяжелых осложнений от вирусных инфекций. У

больных с хроническими герпетическими инфекциями значительно чаще развиваются онкологические и аутоиммунные заболевания ВПГ-1/2-инфекция может служить причиной вторичного бесплодия, невынашивания беременности, преждевременных родов, внутриутробного инфицирования, незрелости и неонатальной гибели ребенка.

В течении 2018-2019 учебного года проводилась исследовательская работа среди студентов «КМК» путем анкетирования 152 человек. В результате были получены следующие данные:

- инфицировано 25% (38студентов);

- 70% студентов отмечают первый эпизод заболевания в подростковом возрасте, преимущественно во время учебы в школе;

- 30% заболели в возрасте 6-10лет;

- у 80% герпетические высыпания локализуются на губах;

- у 10%-во рту;

- у 10%-над верхней губой;

- 20% отмечает во время рецидива общее недомогание, повышение температуры;

- рецидивы заболевания 60% связывают с заболеваниями ОРВИ, 30% -с переохлаждением, 3%- с длительным пребыванием на солнце, 2%-на фоне поллиноза, 5%-при снижении иммунитета;

- у 50% студентов рецидивы наблюдаются зимой, у 25%-весной, у 5%-летом, у 20%-в любое время года;

- у 40% рецидивы 1-2раза в год, у 20%-2-3раза в год, у 5%-5-6 раз в год, у 5%-ежемесячно, у 10%-1раз в 2-3года, у 20%- рецидивы отсутствуют;

- большинство учащихся отмечают заболевание простым герпесом родственников: у 50% больна мама, у 15%-папа, у 20%-братья и сестры, 15% считают, что никто из родственников не инфицирован.

Выводы, практические рекомендации

25% студентов из 152 инфицированы вирусом простого герпеса. У большинства из них наблюдаются достаточно часто рецидивы: от 1-2раз в год до5-

6, у 5%-ежемесячно. У 85% из вирусоносителей больны родственники. Все эти данные говорят о достаточно широком распространении данной инфекции у учащихся нашего колледжа, что совпадает с уровнем заболеваемости в России и других странах. Рецидивы у 75% студентов преимущественно зимой (50%) и весной (25%), т.е. тогда, когда увеличивается заболеваемость другими вирусными инфекциями и снижается иммунитет. Поэтому необходимо проводить профилактическую работу среди студентов. Это проведение прививок, здоровый образ жизни, т.е. закаливание, полноценное питание, занятие спортом, проведение бесед о путях инфицирования вирусом герпеса.

Список используемой литературы

1. Стуканова Н.П. Кожные и венерические болезни Ростов –на –Дону «Феникс» 2018г.

2. Новиков А.И., Логинова Э.А. Вирусные заболевания кожи М.Мед.Книга 2016г.

3. Результаты анкетирования студентов «КМК»

29. ЗАНЯТИЯ ВОЛЕЙБОЛОМ КАК СРЕДСТВО УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Руководитель Сумская Г.Н.,
студентка Зубкова М.

СОДЕРЖАНИЕ

Волейбол один из самых распространенных и доступных видов спорта, который является отличным средством приобщения молодежи к систематическим занятиям физической культурой и спортом, к активному отдыху.Волейбол также включен в основную программу по физическому воспитанию колледжа. Вовлечениестудентов в двигательную деятельность, заполнение их свободного времени занятиями волейбола, физическими упражнениями, относится не только к средству укрепления здоровья, но и отвлечение от вредных привычек и тем самым является профилактической мерой.Разнообразие двигательных навыков и игровых действий, применяемых в волейболе способствует развитию всех

физических качеств: силы, выносливости, быстроты, ловкости в гармоничных сочетаниях.

Данные факты послужили основой для определения проблемы исследования и выбора темы исследовательской работы: «Занятия волейболом как средство укрепления здоровья студентов».

Цель исследования - определить пути укрепления здоровья студентов с использованием занятий волейболом как видом спорта.

Предмет исследования - сохранение и укрепление здоровья студентов во время занятий волейболом.

Задачи:

1. Проанализировать литературные источники по проблеме исследования.

2. Выявить влияние занятий волейболом на здоровье студентов.

3. Экспериментально обосновать влияние на организм занятий волейболом, как средства повышения двигательной активности.

Исследования осуществлялись в два этапа.

Первый этап: анализ литературы, определение физического развития и двигательной подготовленности участников эксперимента, организационные вопросы.

Второй этап: практического выполнения. Проходил на секционных занятиях, проводилось анкетирование и тестирование участников эксперимента, обработка и анализ полученных результатов.

Анкетирование позволило узнать отношение занимающихся к занятиям по волейболу. По результатам опроса волейбол занимает лидирующее место из видов спорта, входящий в рабочую программу по ФК колледжа. По мнению студентов, занятия волейболом имеют значительное влияние на здоровье человека. А также уровень физической подготовки студентов, стабильно занимающихся волейболом, повышается в результате регулярных тренировок.

Экспериментальное обоснование.

На втором этапе исследования испытуемые посещающие секцию по волейболу выполняли контрольные испытания в начале семестра и в конце

семестра. Контрольные испытания позволили оценить и сравнить уровень физической подготовленности участников эксперимента.

Результаты двигательной подготовленности.

Верхняя передача мяча двумя руками над собой за 1 мин в начале эксперимента среднее значение –37.2, а в конце – 52.2. Разница заметно видна.

Определяя выносливость, мы увидели разницу: в начале эксперимента 1568м, в конце - 1792м.Средний показатель координации в начале - 8,98с, в конце – 7,6с.Средний показатель скоростно-силовых способностей в начале - 175 см, в конце - 183 см.

Анализ данных показал, что существенно изменились показатели двигательной подготовленности. Прирост результатов увеличился почти в два раза,в начале эксперимента в среднем составил 5,5 %, в конце - 10%.

Выводы. Анализ литературы позволяет утверждать, что проблема здоровья студенческой молодежиявляется актуальной. По результатам эксперимента - волейбол как средство и вид спорта в физическом воспитании может быть использован как в оздоровительной работе, так и для повышения уровня физических качеств иможет существенно влиять на двигательную активность студента. Занятия волейболом могут служить средством сохранения и укрепления здоровья.

30. ЗНАЧЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКА

Руководитель Тохчукова Х.Р.,
студентка Евсютина Е.

СОДЕРЖАНИЕ

Позвоночник является надёжной конструкцией, предназначенной природой для обеспечения своего рода каркасной функции. В процессе морфологического развития период жизни человека от шести лет является самым ответственным в формировании правильной осанки. Развитие позвоночного столба идёт в среднем до 20-24 лет.

Правильная осанка вырабатывается в детстве и юности, а после 18 лет выправить её недостатки трудно. В детском и юношеском возрасте, когда хрящевая ткань в позвонках ещё не заменилась полностью костной, особенно важно следить за осанкой, посадкой за столом, партой.

Цель исследования:

- ✓ изучить частоту и причину возникновения случаев скалеоза у детей от 7 до 18 лет
- ✓ провести исследовательскую и аналитическую работу на базе физ. диспансера г. Кисловодска

Для формирования правильной осанки и устранения её дефектов необходимо равномерно развивать мышцы всего тела, акцентируя внимание на развитии статической силы мышц спины, брюшного пресса и плечевого пояса, а также на развитии и подвижности позвоночника.

Существуют несколько типов осанки: прямой тип, прогнутый тип, сутулый тип, наклонный тип, изогнутый тип

Нарушение осанки не является заболеванием – это изменение функционального состояния мышечно-связочного и опорно-двигательного аппаратов, которое (при своевременно начатых оздоровительных мероприятиях) не прогрессирует и является обратимым процессом.

Одной из причин нарушения осанки также может быть неправильная поза вовремя обучения. Различают три степени нарушения осанки:

I степень – характеризуется небольшими изменениями осанки.

II степень – характеризуется увеличением количества симптомов нарушения осанки, которые устраняются при разгрузочном положении позвоночника.

III степень – характеризуется серьезными нарушениями осанки, которые не устраняются при разгрузочном положении позвоночника.

Для подросткового возраста наиболее доступными являются общеразвивающие упражнения. Они легко регламентируются, дозируются и хорошо осваиваются. Эта группа упражнений укрепляет нервно-мышечный

аппарат, развивает и совершенствует двигательные и функциональные возможности организма ребенка.

Закаливание – также одно из средств физического воспитания. Это система мероприятий, под влиянием которых без вреда можно переносить резкие колебания температуры воздуха и воды.

Режим - система цепких условных рефлексов.

Таким образом, наше исследование было проведено в несколько этапов. На первом мы посетили физ. диспансер г. Кисловодска, где мы занимались сбором анамнеза случаев частоты возникновения сколиоза. А на втором этапе по результатам проведенных исследований проанализировали частоту и этиологический фактор случаев возникновения сколиоза.

Проведя данный опрос можно отметить, чаще всего в физ. диспансер в г. Кисловодск обращаются родители с детьми с такими нарушениями как сколиоз 70%, 20% обращаются с таким нарушением, как сутулость и 10% кругло вогнутая спина. По данным больше всего на лечении находятся дети от 7 до 16 лет, реже от 16 до 18, поступают желающие с детьми возрастом младше 7 лет.

31. ОЗОНОТЕРАПИЯ. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Руководитель Урусова А.М.,
студент Караева С.

СОДЕРЖАНИЕ

Озонотерапия – распространенный способ лечения заболеваний и коррекции дефектов, который предлагают современные клиники и салоны красоты. Попадая в организм, он формирует биоактивные вещества под названием озониды, которые обладают следующим эффектом:

купирует воспалительные процессы, заживляет раны и способствует регенерации тканей, активизирует кислородный обмен, циркуляцию крови и метаболизм в клетках; разбивает жировые отложения, подтягивает мышцы и повышает их эластичность; разглаживает морщины и уменьшает признаки

возрастных изменений; улучшает состояние волос, препятствует их выпадению, устраняет перхоть и сухость кожи.

Способы применения озона разнообразны и индивидуальны. Сегодня существует несколько методик озонотерапии. Выбор наиболее подходящей из них осуществляется врачом: внутривенная озонотерапия; большая озоновая аутогемотерапия; малая озоновая аутогемотерапия; внутрикожное и подкожное введение озон - кислородной смеси; озонированные масла; локальные озонирующие «камеры»; озонированная вода.

Внутривенная озонотерапия. При внутривенной озонотерапии для процедуры используется обычный физиологический раствор хлорида натрия, через который пропускается озон - кислородная смесь до создания в растворе концентрации озона 4 - 6 мг/л. Свои целебные свойства данный раствор сохраняет в течение 20 минут после насыщения, поэтому проводить лечение целесообразно в условиях клиники, где имеется аппарат озонотерапии. **Большая озоновая аутогемотерапия**. Начинается с забора венозной крови (от 50 до 150 мл) в специальный контейнер с лекарством, препятствующим свертыванию крови. Далее туда вводится кислородно-озоновая газовая смесь (50 – 300 мл, с концентрацией озона в газе 5 – 30 мкг/мл). Согласно этой методике озонотерапии содержимое контейнера тщательно перемешивается, и кровь повторно вводится пациенту в вену. **Внутрикожные и подкожные введения**. Для инъекций необходим шприц объёмом 20 мл, который заполняется озон – кислородной смесью с концентрацией озона 5-15 мг/л. Получившуюся смесь вводят подкожно или внутрикожно вокруг крупных суставов, в биологически активные точки или в болевые точки. **Озоновые сапоги.** В основном используются методики общей озонотерапии, а в случаях, когда имеются выраженные трофические нарушения, процедуры общей озонотерапии целесообразно сочетать с использованием местных воздействий в виде "озоновых сапог", подкожного или внутримышечного введения озонокислородной смеси. **Берет.** Решает дерматологические проблемы волосяного покрова головы экземы, лишаи, псориаз, облысение. Улучшает питание волос с увеличением их объёма.

Комбинизон. Применяется с целью: Лечение кожных поражений (псориаз, лишаи различного рода, экземы аллергического характера и др.). **Озонированное масло.** Для озонирования используют различные растительные масла. Озонированное маслоприменяют как наружно, так и внутрь. При экземах, ожогах, угрях, анальных трещинах, при лечении ран, а также как фунгицидное средство, в том числе в области влагалища. **Применение озонированной воды**. При местном применении озонированной воды наиболее ярко проявляется противовоспалительное, болеутоляющее и дезинфицирующее действие озона. Озонированная вода используется местно при любых инфицированных ранах и свежих повреждениях, требующих хирургического лечения. **Озонотерапия совместно с дарсонвализацией.** Применяют во время этой физиопроцедуры не чистый озон, агазовую смесь, в составе которой 5 % чистого озона и95 % кислорода. Основное действие при наружном применении смеси — моментальное и стойкое улучшение кровообращения в тканях на участке воздействия.

32. СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ

Руководитель Фиева О.Д.,
студентка Алиева И.

СОДЕРЖАНИЕ

Стволовая клетка – это незрелая клетка, способная к самообновлению и развитию в специализированные клетки организма

Когда мы рождаемся, у нас в костном мозге на 10 тыс. кроветворных клеток приходится одна стволовая клетка. Но, к сожалению, с возрастом количество стволовых клеток уменьшаются и регенеративные возможности организма снижаются. У растущих подростков стволовых клеток уже в 10 раз меньше. К 50-ти годам на 0,5 млн обычных клеток приходится 1 стволовая, в 70 лет – 1 стволовая клетка на миллион!

Восстановление повреждения стволовыми клетками, превращение их в необходимые организму клетки; стимуляция внутренних резервов организма к регенерации – снижающиеся с возрастом.

Задачи терапии:

1.Эрадикация опухолевого клона, восстановление нормального кроветворения

2.Индукция реакции "трансплантат против лейкоза" при проведении аллогенной трансплантации костного мозга

3.Проведение генотерапии путем вирусной трансфекции нормального гена в дефектные стволовые клетки.

Типы СК:

Через несколько дней эмбрионального развития, на стадии бластоцисты, из ее внутренней клеточной массы можно выделить эмбриональные стволовые клетки

Стволовые клетки, полученные из абортированных плодов на 6-21 неделе, называются фетальными.

СК пуповинной крови.

Мезенхимальные – в костном мозге, жировой ткани и в незначительных количествах в других тканях

Гемопоэтические – образуются все клетки крови, они находятся в больших количествах в костном мозге

Региональные – достаточно дифференцированные клетки, могут дать начало только нескольким разновидностям клеток.

Источник стволовых клеток:

-Костный мозг

-Периферическая кровь

-Кровь пуповины

Способ получения:

-Эксфузия костного мозга

-Аферез стимулированных ростовыми факторами стволовых клеток периферической крови на клеточных сепараторах

-Эксфузия крови пуповины.

Способ введения – внутривенная инфузия взвеси после проведения программы химиорадиоподготовки и иммуносупрессивной терапии. Клеточные технологии являются основой генной терапии, с которой связаны надежды на разработку индивидуальных схем лечения пациентов с самыми тяжелыми заболеваниями, в том числе наследственными. Клеточные технологии и генная терапия представляют собой наиболее универсальные современные подходы к лечению.

За период с 1996 года по 2004 год были выполнены 392 трансплантации аутологичных (собственных стволовых клеток человека) стволовых клеток.

33. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

Руководитель Халкечева Г.В.,
студентка Эхтаева Э.

СОДЕРЖАНИЕ

Актуальность проблемы инфекционного мононуклеоза обусловлена высокой распространенностью герпесвирусных инфекций. По мнению ВОЗ, в настоящее время речь идет о пандемии герпесвирусных инфекций: до 90% взрослого и детского населения планеты инфицировано герпесвирусами, причем у 50% из них отмечают манифестное, рецидивирующее течение вызываемых ими заболеваний. В России ежегодно регистрируют 40–80 случаев инфекционного мононуклеоза на 100 тыс. населения, болеют преимущественно дети, удельный вес которых в структуре заболевших составляет 65–80%.. Заболеваемость инфекционным мононуклеозом в последнее десятилетие возросла в 5 раз, в том числе и у детей грудного возраста

Еще совсем недавно принято было считать, что ИМ вызывается исключительно вирусом Эпштейна—Барр. Сегодня появилось много данных, позволяющих относить это заболевание к полиэтиологическому На основании предложенной классификации установлено, что ИМ могут вызывать и другие герпесвирусы: IV- ВЭБ, V типа -цитомегаловирус (ЦМВ), и вирус герпеса человека 6-го типа (ВГЧ-6).

.Наиболее важным дифференциально-диагностическим критерием ИМ служит выявление шести основных клинических симтомов : 1) Лихорадка и общая интоксикация. 2) Полиаденит с преимущественным увеличением шейных лмфоузлов. 3) Ангина. 4) Увеличение печени. 5) Увеличение селезенки. 6) Заложенность носа и гнусавость голоса. Среди других симптомов, которые нечасто наблюдаются при инфекционном мононуклеозе, у 9 (12,8 %) пациентов была зарегистрирована пятнисто — папулезная сыпь на туловище, которая появилась на 4–7 день болезни. У детей от 1 до 3 лет с клиникой ИМ и экзантемой без указания в анамнезе на прием ампициллина необходимо обследовать на маркеры к ВГЧ-6 С меньшей частотой при ВГЧ-6 выявляются такие симптомы, как ангина и спленомегалия. В отличие от ВЭБ-мононуклеоза, при ЦМВ–мононуклеозе не бывает фарингита и генерализованной лимфаденопатии, у детей с ЦМВ-мононуклеозом в анамнезе отмечались частые ОРВИ, пневмония, поражение ЦНС, чего не наблюдалось при ВЭБ-мононуклеозе. Дифференциальная диагностика этих близких, но разных по этиологии заболеваний только по одним клиническим симптомам сложна, но возможна благодаря специфическим методам лабораторной диагностик

Анализ статистических данных инфекционной заболеваемости у пациентов, находившихся на лечении в инфекционной больнице в 2017-2018 году показал, что инфекционный мононуклеоз занимает третье место в структуре заболеваемости после острых респираторных заболеваний и острых кишечный инфекций .За этот период заболеваемость ИМ находилась на одном уровне: 15 случаев в2017 году и 14- в2018 отмечено, что наибольший пик возникновения заболевания приходится на осенне-весенний период Эпидемический контакт прослеживался у 19 человек, что составляет 32 % (больные указывали на семейный контакт с больным инфекционным мононуклеозом). У всех больных наблюдалась средняя степень тяжести заболевания.

Максимальная заболеваемость инфекционного мононуклеоза приходится на 4–8-летний возраст, дети первого года жизни болеют редко. В нашем исследовании большинство заболевших (44 %) составили дети дошкольного

возраста, самой малочисленной группой (3 %) оказались дети грудного возраста, детей от 1 до 3 лет было 22 %, 7–12 лет – 22 %, старше 12 лет – 9 %.

Согласно данным некоторых исследований, этиология инфекционного мононуклеоза зависит от возраста [2]. Так, у детей первых 4 лет жизни чаще (37,2 %) определяется цитомегаловирусная этиология; у детей в возрасте от 4 до 7 лет чаще наблюдается Эпштейн – Барр вирусная инфекция (76,2 %)

34. ИСКУССТВО ВЕСТИ БЕСЕДУ

Руководитель Хутова А.Ч.,
студентка Байрамукова Л.

СОДЕРЖАНИЕ

Цель работы: исследовать основные законы и правила ведения беседы и выяснить, знают ли современные студенты правила беседы.

Задачи: изучить литературу по теме; провести опрос учащихся колледжа; по результатам опроса оформить выводы исследования.

Объект исследования - беседа.

Предмет исследования - основные правила беседы.

Гипотеза:хорошее знание правил беседы поможет избежать конфликтных ситуаций во время общения между людьми в любых жизненных ситуациях.

Человек живет в обществе, поэтому он должен уметь общаться с другими людьми, а общение подразумевает умение вести беседу. Этому искусству как правильно вести беседу можно и нужно учиться. Умение вести беседу включает в себя и тон разговора, и его содержание, и манеру говорить, такт и умение спорить, а также – молчать.

Беседа бывает плодотворна, когда собеседники умеют слушать друг друга.Научиться правильно слушать намного труднее, чем научиться правильно говорить. Мудрый человек умеет быть красноречивым и в молчании. Как правило, такой человек имеет богатое воображение. С этим человеком всем хочется общаться, так как люди склонны больше говорить, чем слушать. Терпеливые слушатели встречаются гораздо реже, чем красноречивые говоруны.

Умение поддержать беседу – ценное качество, которое помогает человеку находить друзей и единомышленников. Оно может пригодиться не только в быту, но и на рабочем месте, особенно, если ваша профессия предполагает работу с людьми. Это настоящее искусство, которому даже обучают на специальных тренингах. Но общие принципы можно изучить и самостоятельно:

1.Конфликтоген — это слово, действие или бездействие, которое способно привести к конфликту. В роли конфликтогена может выступать интонация, выражение лица — в общем, те вещи, которые мы не всегда контролируем. Поэтому старайтесь при общении ставить себя на место собеседника: подумайте, что в вашем поведении может его задеть.Не отвечайте конфликтогеном наконфликтоген.

2.Проявляйте внимание к собеседнику.По сути, участники конфликта не ведут диалог — они обмениваются монологами, которые даже не слушают. Чтобы избежать конфликта, нужно всегда слушать собеседника. Вы не обязаны сразу же принимать его точку зрения, но выслушать его необходимо. Разумеется, это требование касается вас обоих: тактично дайте собеседнику понять, что вы тоже хотите быть выслушанным.

3. Критикуйте правильно. Часто причиной конфликта становится несправедливая или некорректно высказанная критика. Для многих людей критика (даже мягкая и справедливая) является конфликтогеном, поэтому критиковать нужно осторожнее. Во-первых, критикуя, никогда не следует обвинять и унижать собеседника. Критика должна быть направлена на какой-то конкретный поступок, а не на личность вашего оппонента. Во-вторых, критикуя, не обобщайте, избегайте фраз по типу «ты всегда...», «ты никогда...». В общем, будьте вежливы и тактичны.

4. Будьте настроены позитивно.Не нужно заранее настраивать себя против собеседника и ожидать конфликта. Будьте позитивны и доброжелательны, постарайтесь заранее сгладить возможные острые углы. Основой конструктивного бесконфликтного общения является уважение к собеседнику. Он может вам не нравиться, но это не значит, что он не заслуживает вашего уважения.

Разумеется, можно сформулировать еще больше правил бесконфликтного взаимодействия, но все они сводятся к тому, что нужно уважать собеседника и прислушиваться к нему.

Нами было проведено анкетирование среди студентов ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж». Результаты анкетирования можно представить в следующем виде:

1. Все опрошенные (212 учащихся) согласились с тем, что общение - очень важная составляющая нашей жизни, и, к сожалению, не всегда удаётся общаться без конфликтов. Студенты эту проблему видят и осознают.

2. Большинство учащихся (153) признали, что часто отвечают конфликтогеном на конфликтоген, тем самым усугубляя уже имеющиеся проблемы в общении с окружающими.

3. Студенты перечислили следующие составляющие бесконфликтного общения: умение слушать собеседника; проявление интереса к волнующим собеседника темам; не перебивать собеседника; наличие общей темы; тактичность, сдержанность; одинаковый (приблизительно) возраст.

4. Среди опрошенных (212 учащихся) на вопрос «Умеете ли вы общаться без конфликтов?» 56 ответили «Да, конечно», 114 – «Бывает, конфликтую», 24 – «Не представляю спокойной беседы», 7 – «Конфликтов всё равно не избежать», 11 – «Я предпочитаю вообще не общаться».

5. На вопрос «Хотите ли вы узнать правила ведения беседы и бесконфликтного общения?» большинство (145 учащихся)ответило, что хотят, 27 – «Я знаю правила, но не всегда их соблюдаю», остальные (40) – «Меня устраивает любое общение».

Проанализировав теоретическую часть и результаты анкетирования, можно сделать следующие выводы:о том, как вести разговор, написаны целые книги, поэтому очень сложно рассказать о ведении беседы в одной небольшой работе; умение вести беседу - искусство, хотя и своеобразное. В искусстве беседы нужно постоянно упражняться, уметь ориентироваться в темах разговора, приноравливаться к собеседнику и только после долгого опыта можно видеть свой

успех в этом. Конечно, идеального собеседника, скорее всего, не существует. Но всегда есть к чему стремиться — умение слушать и чувство меры — всегда были спутниками хорошего собеседника.

35. ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

Руководитель Цорионова С. К.,
студентка Хаспулатова Л.

СОДЕРЖАНИЕ

Вирус папилломы человека (ВПЧ) — самая распространенная вирусная инфекция половых путей. ВПЧ представляет собой группу вирусов, чрезвычайно широко распространенную во всем мире. Заболевания, вызванные вирусом папилломы человека (ВПЧ), относятся к болезням, передающимся преимущественно половым, редко контактным путем, с латентным началом, хроническим течением и проявляются доброкачественными и злокачественными новообразованиями в зоне входных ворот инфекции. Вирусы папилломы человека - это группа чрезвычайно распространенных и генетически разнородных ДНК-содержащих вирусов, поражающих эпителий кожных покровов и слизистых оболочек.

Ученые смогли идентифицировать более 130 типов ВПЧ и около 30 из них способны инфицировать половые органы. Выделяют две основные группы вируса папилломы человека:

-высокоонкогенные вирусы – к ним относят штаммы 16, 18,31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 73 и 82, они выявляются в 95-100 % случаев рака шейки матки;

-низкоонкогенные вирусы – к ним относят штаммы 6, 11, 36, 42, 43, 44, 46, 47 и 50, они чаще выявляются при плоских и остроконечных кондиломах, начальных стадиях дисплазии и очень редко при инвазивном раке шейки матки.

Папилломавирусная инфекция наиболее часто регистрируется у лиц молодого возраста, имеющих большое число половых партнеров. По данным ВОЗ, 50-80% населения инфицировано ВПЧ, но лишь 5-10% инфицированных лиц

имеют клинические проявления заболевания. В РФ показатель заболеваемости аногенитальными бородавками в 2018 году составил 15,9 случаев на 100000 населения: у лиц в возрасте от 0 до 14 лет – 0,6 случаев на 100000 населения, у лиц в возрасте 15-17 лет - 28,3 случаев на 100000 населения, у лиц в возрасте старше 18 лет - 25,9 случаев на 100000 населения. Однако данные показатели не отражают истинного уровня заболеваемости и являются следствием неполной регистрации новых случаев аногенитальных бородавок. Согласно статистическим данным присутствие вируса диагностируется при:

- Остроконечных кондиломах в 80 % от всех случаев.
- Доброкачественных поражениях шейки матки – до 35 %;
- Неоплазии – до 90%;
- Карциномы – около 60 %

В период проведения массовых исследований на носительство ВПЧ, этот возбудитель обнаруживается у 50% женщин.Служба приводит данные для разных возрастных групп. Так, на 1000 мужчин до 34 лет приходится примерно 960 женщин. Начиная с группы 35—39 лет, женщин становится больше — 1027. Статистика ВПЧ показывает, что обычно вирус поражает людей в возрасте от 18 до 28 лет. Процент заражения подростков женского пола в некоторых популяциях составляет 82%. Риск заражения возрастает у молодых людей с активной половой позицией. У 93% подтвержденных раковых заболеваний половых органов и области ануса находят именно папилломавирус. Заразиться в 60% случаях можно при случайном половом контакте. Большему риску заражения половым путем подтверждены женщины. Статистика ВПЧ у женщин подтверждает – зараженными могут быть 90%, однако только 20% смогут выявить рак шейки матки спустя 5 лет. Вирус может попасть в организм, а спустя некоторое время выйти из него или ждать своего часа. Человек обычно не замечает никаких изменений. Ежедневно от рака шейки матки на территории России умирает 17 женщин.

Любая вирусная инфекция, постоянно находящаяся в организме человека (а ВПЧ относится именно к таким), активизируется только при снижении

иммунитета. Именно поэтому так важно поддерживать свой иммунитет на высоком уровне.

36. ИЗУЧЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ КИСЛОВОДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Руководитель Чернышева С.В.,
студенты Николенко С., Морозова К.

СОДЕРЖАНИЕ

Интеллект- качество психики, состоящее из способности приспосабливаться к новым ситуациям, способности к обучению и запоминанию на основе опыта, пониманию и применению абстрактных концепций и использованию своих знаний для управления окружающей человека средой. Общая способность к познанию и решению проблем, которая объединяет все познавательные способности.

Согласно теории интеллекта психолога Рэймонда Кэттелла интеллект можно условно разделить на подвижный и кристаллизовавшийся интеллект. Первый состоит в способности мыслить логически, анализировать и решать задачи, выходящие за пределы предыдущего опыта; второй включает накопленный опыт и способность использовать усвоенные знания и навыки.

Существуют различные **факторы, которые влияют на развитие интеллекта:**

- **Уровень интеллекта родителей.**
- Чем он выше, тем выше интеллект их детей.
- **Уровень образования и социальный статус родителей.**
- Родители с высоким уровнем образования, как правило, имеют более высокий социальный статусом. Они стремятся создать условия для разностороннего развития своих детей, поэтому дети из таких семей демонстрируют достаточно высокий уровень интеллекта.
- **Уровень образования самого человека.**

Чем он выше, тем выше уровень интеллекта. Здесь существует взаимная детерминация. С одной стороны, процесс обучения развивает интеллект, с другой

стороны, получают высшее образование те, люди, которые имеют к этому способности.

Так же известны следующие формы интеллекта: вербальный, невербальный, практический.

Для работников медицинской сферы, наиболее важным является практический интеллект, так как это способность адаптироваться к различным условиям работы, формировать их и делать выбор условий, оптимальных для пациента.

Непосредственным носителем интеллекта является мозг, но заглянув туда, самого интеллекта мы не обнаружим, поэтому узнать уровень интеллекта мы можем только косвенным путем, то есть, по средствам интеллектуальных тестов или тестов iq. Предметом нашего исследования являются интеллектуальные способности студентов 2 курса специальностей «Сестринское дело», «Акушерское дело», и 1 курса «Лечебное дело» «Кисловодского медицинского колледжа». Для нашего исследования мы воспользуемся IQ тестом Г.Айзенка для определения общего интеллектуального развития и тестом Г.Айзенка для определения лингвистического мышления

Группа	Кол-во студентов	Средний балл успеваемости	Средний коэффициент IQ
120Ф	23	3,5	80
230М	22	4,2	140
240М	25	3,7	80
210А	24	4,0	100
220А	27	3,4	70

После проведения исследования теста IQ мы выявили средний коэффициент учащихся студентов, а так же среднее значение оценок по одному из медицинских предметов (результаты мы видим на экране)

Наименьшим баллом iq является значение равное 70, средним 110-120, и наиболее высоким является 180 баллов

Проведя анализ, мы видим, что средний балл исследования напрямую равен среднему баллу успеваемости. Мы можем сделать вывод, что интеллект непосредственно влияет на успеваемость студентов

Литература:

1. Холодная М.А. Психология интеллекта: Парадоксы исследования.-М.: «БАРС» 2017
2. Хокинс Д.Ж. ; Блейксли С. Об интеллекте – М.: «ВИЛЬЯМС» ; 2007

37. КАЧЕСТВА МОЛОКА И МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ

Руководитель Черняева Р.П.,
студентка Маркина А.

СОДЕРЖАНИЕ

Молоко - один из самых совершеннейших пищевых продуктов, созданных природой .Оно представляет собой сложную биологическую жидкость, которая имеет высокую пищевую ценность, обладает иммунологическими и бактерицидными свойствами. Молоко - незаменимая полноценная пища для новорожденных и высокоценный продукт питания для людей всех возрастов. Молоко и молочные продукты широко применяют для лечения и профилактики различных болезней человека (болезней желудочно-кишечного тракта ,печени ,легких) , так как природа наделила его большим числом биологически активных веществ. Молоко содержит все необходимые для питания человека вещества: белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества и другие важные вещества . Белки, жиры и углеводы в рационе человека должны находится в соотношении 1:1:4 .Состав молока наиболее близок к этому соотношению (1:1:1,5) .В молоке содержится более 200 важнейших веществ ,относящихся к разным классам .

Казеин - богатый источник доступного кальция, так как белок присутствует в молоке в связанном виде как соль кальция (казеин кальций). Из-за сбалансированности аминокислотного состава и легкой усвояемости выделенный из молока казеин часто вступает основой питания атлетов. Казеин входит в состав мазей, применяемых в дерматологии , и биологических клеев в хирургии. Казеин практически нерастворим в воде и в органических растворителях ,но растворяется в растворах солей. Он разрушается при температуре 45 С, обладает способностью к створаживанию.

Сывороточные белки молока, в отличие от казеина, хорошо растворяются в воде и содержат значительно больше разветвлённых аминокислот - валина, лейцина и изолейцина .Эти белки представлены несколькими фракциями : лактоглобулины, среди которых следует иммуноглобулины , и сывороточный альбумин. Иммуноглобулины ,содержание которых крайне мало , выполняют защитную функцию, являясь носителями пассивного иммунитета. Молочный жир малоустойчив к воздействию высоких температур,световых лучей, кислорода воздуха ,растворов щелочей и кислот. Под влиянием этих факторов он гидролизуется, окисляется и "прогорает ". Организм человека испытывает высокую потребность и в таких микроэлементах , как Cu, Go ,Zn ,I. Растущий детский организм особенно нуждается а Ca, P, Fe, Mg. Молоко - важный источник кальция и фосфора в питании не только для детей, но и взрослых .

Определение крахмала в молочных продуктах

Иногда недобросовестные производители добавляют в молоко крахмал, чтобы обеспечить нужную консистенцию и цвет. Реактивы и оборудование :5% - ный спиртовой раствор иода; пробирки. Материалы для исследования: молоко, топленое молоко ,кефир. Определить наличие крахмала в молоке и молочных продуктах очень просто: для этого нужно налить в пробирку немного молока или другого молочного продукта и капнуть туда несколько капель раствора иода. Молекулы иода образуют с молекулами крахмала соединения, имеющие синий цвет .Если молоко посинело - это ненатуральный ,поддельный продукт . Натуральное цельное молоко при смешивании с раствором иода приобретает оранжево - коричневый цвет.

Проверка молочных продуктов на разбавление водой

Реактивы и оборудование: этиловый спирт ; конические колбы.Материалы для исследования: молоко от разных производителей. Чтобы определить ,разбавлено молоко или нет, нужно налить его в коническую колбу и добавить двойной обьем этилового спирта .Смесь следует хорошо перемешать. Натуральное молоко в течение нескольких секунд начнет сворачиваться и образовывать хлопья.

38. ОЗОНОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Руководитель Чиракадзе М.А.,
студентка Рогачева А.

СОДЕРЖАНИЕ

Лечение пациентов, страдающих сахарным диабетом, должно быть направлено как на снижение уровня глюкозы в крови и повышение чувствительности тканей к инсулину, так и на коррекцию различных метаболических нарушений, уменьшение явлений тканевой гипоксии, микроангиопатии, усиление микроциркуляции в тканях, а также на борьбу с различными осложнениями, прежде всего с гнойно-некротическими поражениями стопы [2].

Озон обладает многогранным лечебным эффектом. Оказывает прямое антибактериальное, антивирусное действие, улучшает микроциркуляцию, повышает оксигенацию тканей, способствует коррекции гормональных нарушений, вызывает иммуномоделирующий эффект, что говорит о патогенетически обоснованном его использовании у пациентов, страдающих сахарным диабетом, в том числе при наличии сосудистых осложнений. В тканях улучшается микроциркуляция, что обеспечивает поступление необходимого количества питательных веществ в клетки и своевременное устранение продуктов обмена [1].

На основании исследования выявить влияние процедуры внутривенного введения озонированного физиологического раствора на изменение содержания глюкозы в крови и репарацию гнойно-некротических очагов при наружном применении озоно-кислородной смеси.

Методы введения озона делятся на местные и системные. Системные способы позволяют воздействовать на весь организм в целом. К ним относятся внутривенное введение озонированного физиологического раствора. Местные способы позволяют воздействовать локально на определенный участок тела. Это могут быть газовые или барботажные камеры [3].

Исследование проводилось на базе санатория «Узбекистан» в кабинете озонотерапии г Кисловодск. Использованная аппаратура:

- Кислородный концентратор
- Аппарат, производящий озон «Медозонс»
- Глюкометр АКУ - ЧЕК

После измерения исходного содержания глюкозы в крови, пациенту внутривенно капельно вводился озонированный физиологический раствор в количестве 200 мл с концентрацией озона 1,6 мг/л в течение 15 минут. По окончании инфузии повторно измерялось содержание глюкозы.

У пациентов с гнойно-некротическими поражениями стопы проводились сеансы озонотерапии в камерах с барботированной дистиллированной водой и непрерывной подачей озоно-кислородной смеси в концентрации 10 мг/л в течении 20 мин.

В исследовании принимало участие 50 пациентов с сахарным диабетом 2 типа в возрасте 55-65 лет, из них 28 женщин и 22 мужчин. У 2 пациентов - 1 женщины и 1 мужчины имелись гнойно-некротические поражения стоп. Измерялось два показателя: с помощью аппарата АКУ-ЧЕК исследовалось глюкоза крови, состояние и размер ран при поражении стоп.

При исследовании глюкозы в крови до внутривенного введения озонированного физиологического раствора в среднем составляло 7,4 ммоль/л. После введения – 6,5 ммоль/л, и составило –18,75%, что свидетельствует о достоверном снижении содержания глюкозы в крови уже после первой процедуры озонотерапии. Гипотеза о снижении глюкозы в крови при системной озонотерапии подтверждена. У 2 пациентов с гнойно-некротическим поражением стоп после курса местной озонотерапии в камерах с барботированной озоно-кислородной смесью раны очистились и сократились на 50 - 70%.

Озонотерапия - это высокоэффективная, немедикаментозная терапия, в ряде случаев превосходящая возможности лекарственных препаратов, занимающая достойное место в лечении, профилактике и улучшении состояния при многих заболеваниях.

Список использованных источников:

1. Алехина С.П., Щербатюк В.А. Озонотерапия: клинические и экспериментальные аспекты, Н.Новгород, изд. Литература, 2014 г.

2. Змызгова А.В., Максимова В.А. Клинические аспекты озонотерапии, М. 2013г.

3. О.В. Масленников, К.Н. Конторщикова, Б.Е. Шахов, Руководство по озонотерапии Н.Новгород, изд. Литература, 2015г

39. ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ: ЭНЕРГИЯ ИЛИ ВРЕД?

Руководитель Чотчаева А.А.,
студент Маазов Ю.

СОДЕРЖАНИЕ

В основном энергетические напитки употребляет молодежь, а именно несовершеннолетние под влиянием средств массовой информации, агрессивной рекламной компании, а также многочисленных публичных рекламных акциях.

Они выпускаются в красочной привлекательной потребительской упаковке, содержащей молодежную символику, в то время как сведения о наличии тонизирующих веществ представлены в плохо читаемой мелкой и неконтрастной форме. О составе, полезных и вредных свойствах можно узнать из моей исследовательской работы.

Всего апробировано 72 анкет.

1 Какой энергетик более популярен?

«Флеш» 46% 42%, «Берн» 8% 16%, «Ягуар» 32% 23%

2 Употребляете ли вы энергетики?

Да 65% 58%, Нет 35% 42%

3 Сколько раз вы пьете энергетические напитки?

Ежедневно 12% 15%, Один раз неделю 33% 36%, Один раз в месяц 44% 37%, Редко 11% 12%

4 Что является целью употребления?

Утолить жажду 27% 24%, Поднять настроение 12% 9%, За компанию 27% 30%, Получить прилив энергии 34% 37%

5 Какое у вас состояние после употребления?

Прилив энергии 42% 47%, Улучшение настроения 8% 10%, Без изменений 35% 32%, Появление сонливости 15% 11%

6 Считаете ли вы употребление энергетиков вредным для здоровья?

Да 28% 34%, Нет 33% 25%, Безразлично 24% 27%, Не знаю 15% 14%

Студенты не владеют широкими знаниями о плюсах и минусах употребления энергетических напитков. Многим безразлично вредные ли они для здоровья. Тематика для студентов интересна.

Влияние энергетиков на живой организм

Употребление «энергетиков» может вызвать проблемы с сердечно-сосудистой системой, снижением потенции, бессонницей, утомлением, быстрым истощением ресурсов организма.

1) Повышение артериального давления, увеличение частоты пульса, развитие аритмии, инфаркта миокарда, инсульта

2) Развитие гастрита и язвенных болезней

3) Усталость, раздражительность, депрессия. Нарушение режима сна.

4) Систематическое употребление вызывает зависимость

5) Передозировка ведёт к смерти.

Недавний тому пример - смерть 15-летнего подростка в Ханты- Мансийском автономном округе. Причина: инфаркт миокарда. Установлено, что мальчик выпил несколько банок энергетического напитка. В 2009 году в Пензенской области также трагично закончилась вечеринка. 17-летняя девушка скончалась от передозировки энергетическим напитком, который вызвал кровоизлияние в печень. На сегодняшний день наблюдается ускоренный рост объема продаж и расширения ассортимента безалкогольных энергетических напитков. Многие пьют их ежедневно, надеясь получить заряд бодрости. Но все ли мы знаем о них…

40. БОЛЕЗНЬ МАРФАНА У ДЕТЕЙ

Руководитель Чурилова В.С.,
студенты Емельяненко С., Катаев Н., Зурабова А.

СОДЕРЖАНИЕ

Болезнь Марфана – генетический недуг, который выражается в недоразвитии соединительной ткани. Можно найти множество примеров обнаружения болезни у талантливых, знаменитых людей. Считается, что этим недугом страдали скрипач Никколо Паганини, американский президент Авраам Линкольн, русский композитор Сергей Рахманинов и другие известные личности.

Происходят следующие изменения в системе организма человека. Нервная система: болезненность в поясничной области, головные боли, поражение симпатической и парасимпатической иннервации органов брюшной полости и малого таза.

Сердечно – сосудистая система: пороки сердца, дефекты МЖП и МЖЖ перегородок.

Опорно-двигательный аппарат: телосложение астенической формы (высокий рост у мужчин 190±10 см, у женщин 179±8 см, слаборазвитый подкожно-жировой слой, длинные пальцы, плоскостопие, череп и лицо вытянутые и узкие, недоразвитость скул, нарушение развития зубов и прикуса, вытянутая нижняя челюсть, готическое верхнее небо, гипермобильность суставов.

Орган зрения: смещение хрусталика за счет слабого связочного аппарата, развитие близорукости или дальнозоркости, спазм аккомодации, отслоение сетчатки.

Кожа и мягкие ткани: перерастяжение кожи с образованием стрий атрофического характера. Они возникают внезапно, не связаны с колебание веса людей, беременностью и гормональным фоном. Кожа липкая, потная, с мраморным оттенком. Подкожно-жировой слой слабо развит, поэтому у больных наблюдаются грыжевые выпячивания в области передней брюшной стенки.

Дыхательная система: развитие буллезной эмфиземы легких, проявляющейся кашлем, одышкой, развитием дыхательной недостаточности и спонтанного пневмоторакса.

Диагностика основана на тщательном сборе анамнеза заболевания, выраженности клинической картины, данных осмотра, на результатах лабораторных и инструментальных методов исследований. Сбор анамнеза включает в себя: наличие в семье данной патологии или наличие факторов, провоцирующих мутацию в геноме человека. К лабораторным методам относят: анализ генотипа ДНК с мутирующим геном. К инструментальным методам исследования относят: ЭКГ, служит для обнаружения патологии сосудов и сердца. Эхо КГ, также служит для обнаружения патологии ССС. УЗИ сердца проводится для определения осложнений. КТ, МРЯТ позволяет выявить патологии костно-суставной, нервной системы, нарушение кровообращения в сосудах головного и спинного мозга. Данные методы исследования служат для обнаружения критериев болезни Марфана, а в последующем, для определения тактики лечения.

Лечение базируется на улучшении общего состояния больного, устранении клинических проявлений и проведении профилактических мероприятий. Больным рекомендовано ограничить физическую нагрузку до низкого уровня, или минимального. Больные должны консультироваться у разных специалистов, в зависимости от клинически пораженных систем органов. Следует проходить медицинские осмотры каждые полгода в течение всей жизни.

Из данных детской поликлиники, города Кисловодска, подросток 15 лет страдал болезнью Марфана. Физические нагрузки были противопоказаны; взяв коньки он ушел на каток, сделав 2 оборота, он упал замертво. На вскрытии обнаружено разрыв аневризмы аорты.

Болезнь Марфана – сложное заболевание, которое характеризуется многообразием проявлений и различной их выраженностью. Родителям необычных детей важно понимать особенности своего ребенка, обеспечить ему регулярное обследование и своевременное лечение патологий внутренних

органов. Таким образом, можно значительно улучшить качество жизни и предупредить развитие опасных осложнений.

41. СПОРТ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ

Руководитель Ягодкина Е.А.,
студентка Ициева М.

СОДЕРЖАНИЕ

В наше время на достаточно высоком уровне развиты технологии, позволяющие ограничивать наши действия. На ограниченность движений человека влияет транспорт, IT-технологии, позволяющие выполнять многие действия, не выходя из дома, «сидячий» образ жизни. Для того, чтобы каким-либо образом поддерживать физическую деятельность организма, человек занимается спортом.

Спорт во всех формах должен быть доступен для всех молодых людей, должен предоставлять равные возможности юношам и девушкам, принимать в расчет специальные требования к каждой возрастной группе и группе со специальными нуждами, так как физическая активность является для молодых людей естественной формой движения, основанной на элементах игры.

На базе нашего медицинского колледжа работает студенческий исследовательский кружок «Здоровье», работа которого осуществляется по следующей схеме: выбор темы, стратегия и тактика исследований, эксперимент в исследовании, порядок формирования текста исследовательской работы.

Кружком «Здоровье» было проведено анонимное анкетирование среди студентов 1-2 курсов Кисловодского медицинского колледжа. Цель данной работы состоит в выявлении роли спорта в жизни молодёжи.

Предмет исследования: отношение студенческой молодёжи к спорту. Метод сбора информации проводился методом анонимного анкетирования.

В процессе исследования было опрошено 70 студентов Кисловодского медицинского колледжа, разных возрастных групп: 100-А, 210-М, 240-М, 270-М.

В анкете всего 8 вопросов, включающих в себя все возможные варианты ответов, из которых опрашиваемому необходимо выбрать тот, который более всего соответствует его мнению. Результаты опроса таковы: исследование показало, что утреннюю зарядку предпочитает делать меньшинство студентов. На вопрос: «Ваше самочувствие на сегодня?» часть студентов ответили, что чувствуют себя хорошо. На вопрос: «Занимались ли вы когда-нибудь каким-либо видом спорта?», положительно ответили лишь часть студентов. Среди доминирующих видов спорта, такие как: гимнастика, волейбол, смешанные единоборства, баскетбол. Реже: фитнес, лыжи, бокс…

В ходе исследования участникам опроса было измерено артериальное давление и пульс. В результате выяснилось, что у большинства студентов эти показатели находятся в пределах нормальных цифр.

Студенты в возрасте 16 лет: пульс от 60 до 86 ударов в минуту; АД от 100/60 до 125/85.

Студенты 17 лет: пульс от 53 до 92 ударов в минуту; АД от 80/60 до 130/70.

Студенты 18 лет: пульс от 60 до 100 ударов в минуту; АД от 90/60 до 120/80.

Таким образом, статистика показывает, что у большей части молодых людей всех возрастных групп в жизни присутствует спорт. Это связано с распространением активного образа жизни и спорта.