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

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
студенческой учебно-исследовательской конференции

Кисловодск
27 апреля 2018 год

СОДЕЖАНИЕ

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПО САЛЬМОНЕЛЛЕЗУ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ В 2017 ГОДУ 5
Руководитель Акульшина А.С., студентка группы 490м Авакжанова Л.Э.
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВЫБОРА ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ 8
Руководитель Алиева А.Р., студентка группы 220м Шагаева Наида
МЁРТВЫЕ ЯЗЫКИ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ? 10
Руководитель Амбарцумян Л.Ю., студентка группы 110а Залужная Ангелина
ЗАИМСТВОВАННЫЕ И ЗАМЕЩЕННЫЕ СЛОВА ИЗ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В РУССКИЙ ЯЗЫК 11
Руководитель Батищева Т.А., студенты группы 240м Саидова Динара, Ясько Анна
ТРЕХМЕРНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ 14
Руководитель Беккер М.С., студентка группы 120ф Абдулвалиева Камиля
ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ПРОБЛЕМАТИКИ В ИСТОРИИ ФИЛОСОФИИ 16
Руководитель к.ф.н. Больбат А.А., студентка группы 220м Берчун Виктория
ОСОБЕННОСТИ НАСЛЕДОВАНИЯ ГРУППЫ КРОВИ И РЕЗУС-ФАКТОРА19
Руководитель Боташева Ф.Н., студентка группы 120ф Гасанова Джувайрат
МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ 21
Руководитель Бугаев В.Г., студентка группы 300а Аванян Анна
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ОТ ГРИППА «ЗА» И «ПРОТИВ» 23
Руководитель Вострикова Е.А., студентка группы 120ф Эминова Эльмира
ПРОБЛЕМА РАЦИОНАЛЬНОГО ВЫБОРА И ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ 26
Руководитель Гавашелишвили Л.В., студентка группы 220ф Воробьева Илона
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЕЛИКОБРИТАНИИ И РОССИИ 28
Руководитель Гакинульян Л.С., студентка группы 410ф Дрёмова Юлия
САМООЦЕНКА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ЛИЧНОСТИ 30
Руководитель Галстян Г.В., студентка группы 310а Курбанова Зумруд
ЕВГЕНИКА 34
Руководитель Гончарова Л.Д., студентка группы 230м Кузнецова Виктория
СЕРДЦЕ - ПЯТИКАМЕРНАЯ СИСТЕМА 37
Руководитель Горячев С.Ф., студентка группа 430ф Мягчиева Хеда
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ 38
Руководитель Горячева Л.В., студентка 410ф группы Щербакова Виктория

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ 39
Руководитель Иванова Е.Т., студентка группы 210ф Арслангереева Зуля
ВЛИЯНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИХ МОЮЩИХ СРЕДСТВ НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ 43
Руководитель Коджакова С.З., студентка группы 170м Годунова Надежда
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РОССИИ И АНГЛОГОЯЗЫЧНОМ МИРЕ 45
Руководитель Малышева Н.Г., студентка группы 450м Бадалова Нигара
ВОЗРАСТНЫЕ КРИЗИСЫ 47
Руководитель Нестерова О.С., студентка группы 410м Морозова Алина
ПРИЧИНЫ ПОЛОМОК СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ И ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ 50
Руководитель Ованесянц А.Б., студентки группы 110т Стукал Ольга, Черненко Ангелина
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ УИРС 52
Руководитель Папиян Р.Г., студентка группы 130м Николенко Софья
МОЛОДЕЖНЫЙ СЛЕНГ, ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РЕЧЬ ПОДРОСТКОВ 54
Руководитель Петросян Л.Ю., студентка группы 250м Миронова Ирина
ВЕЗДЕСУЩАЯ ЗЕЛЕНКА СДАЕТ ПОЗИЦИИ, УСТУПАЯ МЕСТО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ 56
Руководитель Писна З.В., студентки группы 230м Войникова Екатерина, Гладкевич Татьяна
РОЛЬ ПИТАТЕЛЬНЫХ СМЕСЕЙ ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ 58
Руководитель Сергеева И.В., студентка группы 210а Альтудова Карина
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ БАЛЬНЕОЛОГИИ 61
Руководитель Серёгина О.И., студентка группа 130м Джуккаева Аминат
ИСТОРИЯ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ «СОЛДАТУ НАДЛЕЖИТ БЫТЬ ЗДОРОВОМУ, ХРАБРОМУ, ТВЕРДОМУ И ПРАВДИВОМУ» 62
Руководитель Серёгина О.И., студентка группы 230м Кривонос Виктория
«МАЛЕНЬКИЙ ДРУГ - БОЛЬШОЙ ВРАГ» 64
Руководитель: Сиренко Я.О., студентка группы120а Ахмедова Патимат
МАТЕМАТИКА И ПОЭЗИЯ 66
Руководитель Славинский С.Ф., студентка группы 130м Панютина Дарья
УРОВЕНЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КИСЛОВОДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА 68
Руководитель Солдатова Н.И., студенты группы 320м Жабраилова Иман, Герасименко Алена
ВЛИЯНИЕ УЗИ НА ПЛОД ВО ВНУТРИУТРОБНОМ РАЗВИТИИ 70
Руководитель Тохчукова Х.Р., студентка группы 100а Эркенова Тамила
ОКС: КОМПЛЕКСНЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ 73
Руководитель Урузбиева Е.А., студент группы 310ф Датаяшев Алимханов

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ В ПЕРИОД 2015-2017 ГОДАХ 74
Руководитель Халкечева Г.В., студентка группы 350м Заиченко Марина
ВЛИЯНИЕ ХОРОШИХ И ПЛОХИХ СЛОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА 77
Руководитель Хутова А.Ч., студентка группы 250м Халявкина Анастасия
ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ 79
Руководитель Цорионова С. К., студентка группы 300а Акимова Карина
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА СПОСОБНОСТИ И ТВОРЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ СТУДЕНТОВ 81
Руководитель Чернышева С.В., студентка группы 220м Сухая Екатерина
ПРОТИВОВИРУСНЫЕ СРЕДСТВА 83
Руководитель Чотчаева А.А., студентка группы10ф Багомедова Сакинат
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ 84
Руководитель Чурилова В.С., студентки группы 310м Гусельникова Анастасия, Арутюнова Карина
ВЛИЯНИЕ ПРОДУКТОВ БЫСТРОГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ И СОКОВ В ТЕТРАПАКАХ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА 87
Руководитель Ягодкина Е.А., студенты группы 210м Акаува Равият, Атаева Патимат, Козырев Руслан, Давыдова Диана
ВЛИЯНИЕ СПИРТОВ (АЛКОГОЛЯ) НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА 90
Руководитель Черняева Р.П., студентка группы 150м Лева Анастасия

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПО САЛЬМОНЕЛЛЕЗУ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ В 2017 ГОДУ

Руководитель Акульшина А.С.,
студентка группы 490м Авакжанова Л.Э.

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 2017 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-октябрь 2017 г. по сравнению с аналогичным периодом 2016 г. в Российской Федерации зарегистрировано снижение заболеваемости по следующим нозологическим формам: сальмонеллезные инфекции (кроме брюшного тифа) – на 17,4%.

За 10 месяцев 2017 года в Российской Федерации зарегистрировано 28166 случаев заболевания сальмонеллезом, показатель на 100 тыс. населения составил 19,24. Данные статистики показывают спад заболеваемости на 17,4% по сравнению с аналогичным периодом 2016 года. При этом у детей до 17 лет зарегистрировано заболеваний – 14049, у детей до 14 лет – 13390 случаев (рисунок 1).

В 2017 году всеми нозологическими формами ОКИ заболели 15876 человека, по сравнению с 2016 годом показатель заболеваемости суммой ОКИ снизился на 6,9% и ниже среднемноголетнего уровня на 9,2%. Отмечалось снижение заболеваемости сальмонеллезом на 12%, при росте заболеваемости вирусом Норволка в 2 раза, иерсинеозом на 65,4%, ротавирусной инфекцией на 17,4% (рисунок 2).

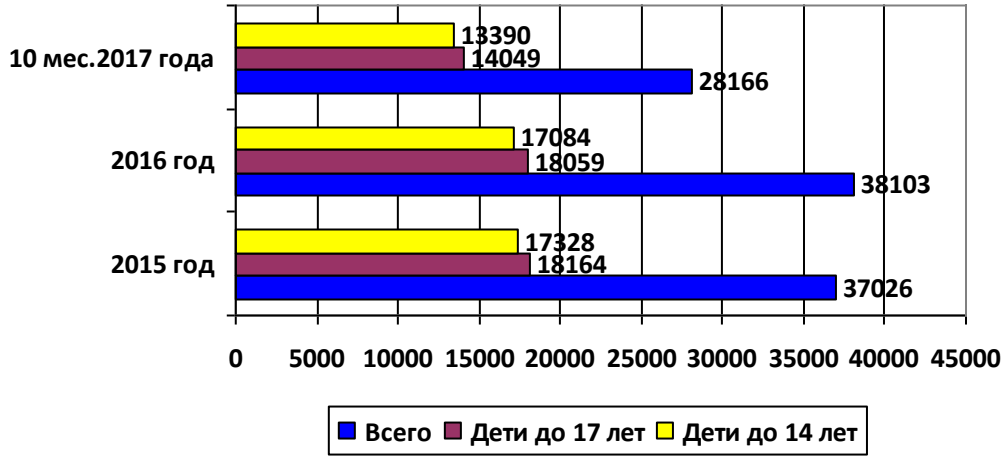


Рисунок 1 – Динамика заболеваемости сальмонеллезом в РФ за 2015 и 2016 годы и 10 месяцев 2017 года

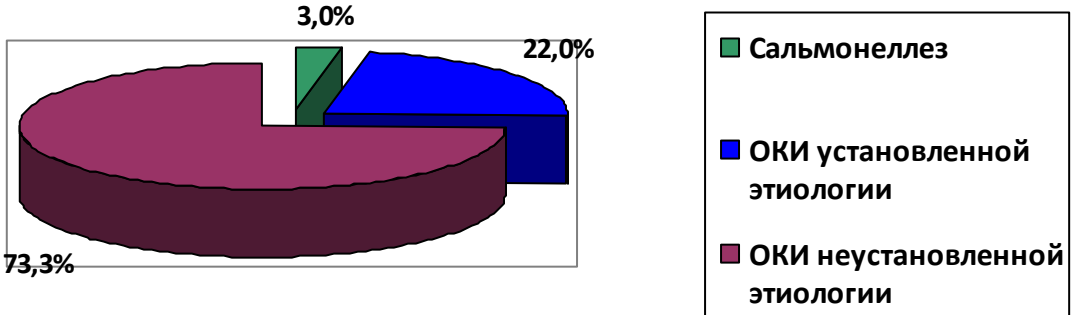


Рисунок 2 - Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Ставропольском крае в 2017 году

В Ставропольском крае заболеваемость сальмонеллезом регистрируется ежегодно с выраженной тенденцией к росту. В Ставропольском крае зарегистрировано 495 случаев сальмонеллеза, показатель составил 17,68 на 100 тыс. населения, что на 11,9% ниже показателя 2016 года и в 1,7 раза ниже среднемноголетнего уровня. Краевой показатель ниже среднероссийского на 32,2%, однако, выше показателя по СКФО в 1,6 раза (рисунок 3).

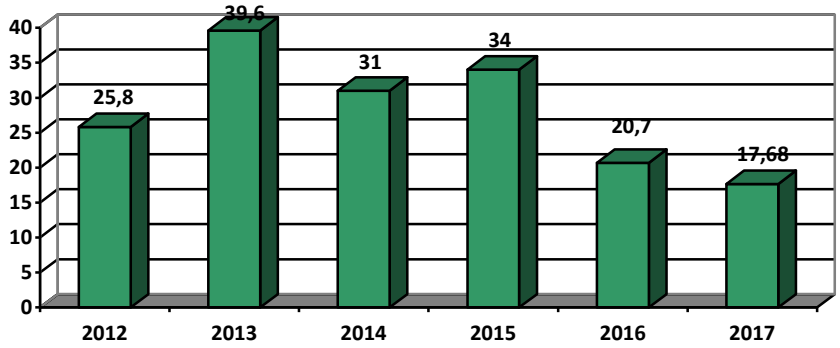


Рисунок 3 - Динамика заболеваемости сальмонеллезом в крае в период 2012-2017 гг. (на 100 тыс. населения)

В Курском районе в 2017 году зафиксировано 86 случаев заболевания сальмонеллезом. Из них у детей до 17 лет – 52 случая, у детей до 14 лет – 51 случай, у детей до 1 года – 6, у детей от 1-2 лет – 15, у детей 3-6 лет – 18, из них у детей, посещающих дошкольные учреждения – 14 случаев.

В 2017 году инфекция была зарегистрирована в 23 административных территориях из 32-х. Преимущественно сальмонеллёзом болеет городское население, доля которого составила 83,24% от всех заболевших сальмонеллезом в крае (показатели соответственно – 25,32 и 7,08). На города Пятигорск, Ставрополь, Кисловодск, Ессентуки приходится 66,3% от всех зарегистрированных случаев. Среднекраевой уровень превышен в 7 территориях: г. Кисловодске (62,85) в 3,6 раза, Ессентуки (58,49) в 3,3 раза, Пятигорске (37,84) в 2 раза, Изобильненском районе (29,11) в 1,7 раза, г. Ставрополе (23,47) в 1,3 раза, Предгорном районе (23,01) в 1,3 раза, Петровском районе (22,57) в 1,3 раза. Данные представлены на рисунке 4.

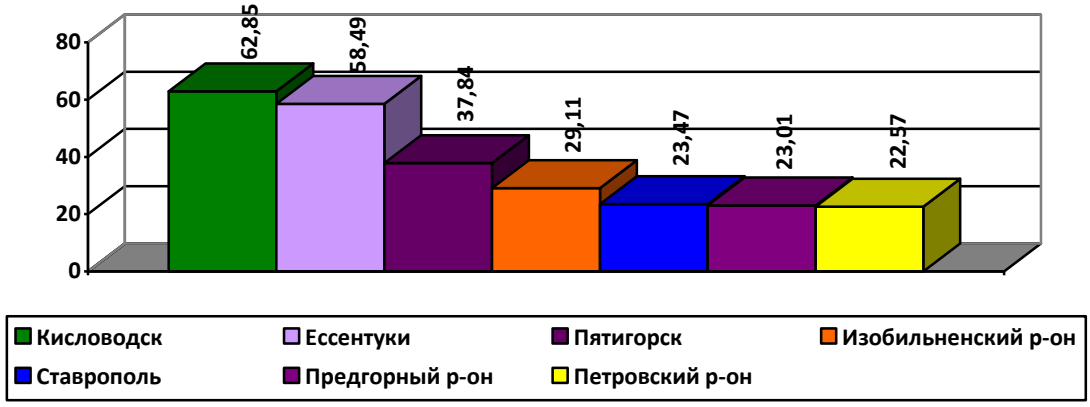


Рисунок 4 – Количество территорий Ставропольского края, вовлеченных в эпидпроцесс по сальмонеллезу в 2017 г.

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 используемой литературы

1.Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 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, 2012. — С. – 118-134; 308-317.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВЫБОРА ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Руководитель Алиева А.Р.,
студентка группы 220м Шагаева Наида

Актуальность исследования: дезинфицирующие средства используют для обеззараживания медицинских инструментов, белья и т.д. В силу ряда обстоятельств в настоящее время дезинфекционные мероприятия приобретают все более высокую значимость в профилактике и ликвидации инфекций.

Цель исследования: определить преимущества и недостатки современных дезинфицирующих средств и антисептиков.

Задачи исследования: Изучить состав и свойства дезинфицирующих средств.

Объект исследования: больницы СК, КЧР, Дагестан

Методы исследования: обзор литературы, сбор данных процедурных кабинетов ЛПУ СК, КЧР, Дагестана.

Обеспечение эпидемиологической безопасности лечебно-диагностического процесса является одним их основных условий прогресса современной медицины. В списке факторов, способствующих росту заболеваемости внутрибольничными инфекциями, наряду с другими, находится и сложность проведения дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения. В связи с этим, одним из основных направлений профилактики ВБИ является повышение эффективности дезинфекционных мер.

Для снижения уровня ВБИ в современных условиях, наряду с другими мерами, необходимо совершенствовать существующие, а также разрабатывать и внедрять в практику лечебных учреждений новые научно обоснованные методы дезинфекции и стерилизации.

В результате проведенного исследования было выявлено какие дез. растворы используют лечебно-профилактические учреждения в разных регионах.

В Малокарачаевской ЦРБ в с. Учкекен используют средство ***Абактерил*** -Оно предназначено для:

- дезинфекции и мытья поверхностей в помещениях, поверхностей аппаратов, приборов, санитарно-технического оборудования, предметов ухода за больными, в инфекционных очагах – при проведении текущей, заключительной и профилактической дезинфекции;

- дезинфекции медицинских отходов (класса А, Б и В) – изделий медицинского назначения однократного применения, перевязочного материала, выделения больного и т.д.;

- дезинфекция крови в сгустках, донорской крови, медицинских пиявок после проведения гирудотерапии;

- дезинфекция изделий медицинского назначения (включая хирургические и стоматологические инструменты);

Средство полностью биоразлагаемо и экологически безопасно. Сохраняет свои свойства после замерзания и последующего оттаивания. Рабочие растворы негорючи , пожаро- и взрывоопасны.

Также в МКР используют средство ***Анолит***, которое используют для дезинфекции ИМН, выделений пациента, стоматологических материалов и т.д.

В *Ессентукской городской больнице* используют средства ***Анолит***, а также ***Форэкс-хлор.***

Форэкс- хлор. Сфера применения дезсредства согласно инструкции: акушерские стационары, ЛПУ, клинические лаборатории, инфекционные очаги;

Объекты обработки: белье нательное, постельное, инструменты стоматологические, инструменты хирургические, предметы ухода за больными, столовая посуда, уборочный инвентарь.

Не вызывает коррозии металлов, не агрессивно по отношению к объектам обработки.

В р. Дагестан также используют дез. средства форэкс-хлор и абактерил.

При всем многообразии дезинфицирующих средств, количество компонентов, входящих в их состав, весьма ограничено. Учитывая многофакторный характер проблемы возникновения и распространения ВБИ, необходим комплексный подход к их профилактике, включающий объективный учет, современный уровень организации системы микробиологического мониторинга и меры, способствующие адекватному использованию дезинфицирующих средств. Их разумное применение во многом определяет успех и других мер по профилактике ВБИ и, с другой стороны, позволяет обезопасить персонал и пациентов от токсического воздействия, а также, что сегодня очень важно, экономить денежные средства.

Список используемой литературы

1. Вашков В. И. средства и методы стерилизации, применяемые в медицине. М.: Медицина, 2013 г.
2. Корнев И. И. Стерилизация изделий медицинского назначения. Справ. рук. СПб.: Человек, 2014.
3. Дезинфекция / Под ред. акад. РАЕН Л. П. Зуевой и Р. Х. Яфаева, 2015.

МЁРТВЫЕ ЯЗЫКИ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Руководитель Амбарцумян Л.Ю.,
студентка группы 110а Залужная Ангелина

.

Мёртвый язык — язык, не существующий в живом употреблении и, как правило, известный лишь по письменным памятникам, или находящийся в искусственном регламентированном употреблении. При вымирании языка, на последних этапах своего существования он становится характерным только для определённых возрастных (и социальных) групп.

С точки зрения своей востребованности обществом и значимости для культуры в её современном состоянии все мёртвые языки могут быть распределены между четырьмя группами.

В первую группу входят языки, которые и поныне активно функционируют в книжно-письменной сфере. Языки этой группы даже после выхода из живого разговорного употребления сохраняют способность к развитию (латинский, церковнославянский, коптский, санскрит)

Вторую группу составляют языки, значение которых ограничивается только филологической ценностью. В качестве примера здесь можно привести шумерский, готский, хеттский, орхоно-енисейский, урартский, мероитский и др.

В третью группу входят мёртвые языки, о которых мы знаем немногим более того, что оникогда-либо существовали. В качестве представителей этой группы можно привести герульский, гепидский, вандальский, полабский, прусский, словинский и мн. др.

И, наконец, к четвёртой группе относятся языки, существование которых в прошлом мы лишь предполагаем на основании косвенных данных. Примером здесь может служить прототигридский язык.

Языки вымирают по-разному. Причинами могут быть:

1) исчезновение народа, говорившего на этом языке (тасманийские языки);

2) переход народа на новый язык(шумерский, аккадский, хеттский, хурритский, готский, прусский).

Однако главная причина вымирания языков менее драматична и, возможно, более коварна. Переключение на другой язык происходит тогда, когда носители одного языка адаптируют язык большинства или язык, считающийся престижным.

Казалось бы, зачем вообще нужны мертвые языки? Ими ведь никто в настоящее время не пользуется для живого общения, их можно заменить другим, распространенным на планете языком… Но это не так. Само понятие «мёртвый» язык совсем не означает, что на данном наречии никто не общается, и его не используют. Несмотря на редкое употребление, мертвые языки имеют колоссальное значение. В некоторых случаях мёртвые языки, перестав служить

средством живого общения, сохраняются в письменной форме и используются для нужд науки, культуры, религии. Примерами такого развития являются:

- латинский язык (с VI в. до н.э. по VI в. н.э.)
- древнерусский язык (письменные памятники XI—XIV в.)
- древнегреческий язык (с конца 2 тысячелетия до н.э. до V века н.э.)

21 июня 2012 года зашла речь о проекте по спасению вымирающих языков. Суть проекта состоит в создании сайта, на котором централизованно представлена информация о языках, находящихся на грани исчезновения. Всего в базе данных сайта на 21 июня 2012 было 3054 языка. Географическое расположение носителей языка можно посмотреть на специальной интерактивной карте. Есть в проекте и редкие языки, встречающиеся на территории России. Среди них несколько диалектов саамского, водский язык, хантыйский и другие.

Может ли умереть русский язык? В процессе проведения опроса было выявлено два противоположных мнения. Первая половина опрошенных считает, что русский язык никак не может стать мёртвым, а другая убеждена в том, что вероятность его вымирания весьма велика. Так как русский язык является одним из шести мировых языков и имеет широкое применение как в общении, так и в науке, в ближайшее время — это маловероятно. Однако, нельзя не заметить некоторые признаки, которые указывают на его постепенное омертвение: обилие канцеляризмов, отделение литературного языка от разговорного, большое количество заимствованных слов, которые мы неоправданно используем, дети не хотят учиться языку.

Маловероятно, что русский язык умрёт в ближайшем будущем, однако в нём есть немало признаков вымирающего языка. И дело не в количестве носителей, а в неоправданном употреблении заимствованных слов, обилии канцеляризмов и модных слов в отдельных стилях речи. Также косвенной причиной может являться нежелание подрастающего поколения изучать родной язык, что является одним из путей языковой деградации и последующего вымирания.

Список используемой литературы

1. Как корректно провести учебное исследование: От замысла к открытию/М.М. Новожилова, С.Г. Воровщиков, И.В. Таврель - М.: 5 за знания, 2015.

2.https://ru.wikipedia.org/wiki/Мёртвый язык. Степени сохранности языков.

ЗАИМСТВОВАННЫЕ И ЗАМЕЩЕННЫЕ СЛОВА ИЗ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В РУССКИЙ ЯЗЫК

Руководитель Батищева Т.А.,
студенты группы 240м Саидова Динара, Ясько Анна

Заимствованные слова в русском языке с английского. Касающиеся названий предметов одежды и мира моды, пришли к нам из английского языка.

Смокинг Smoking jacket — «пиджак, в котором курят»

У этого слова интересное происхождение. Раньше «пиджаки, в которых курят» были домашней одеждой. Когда джентльмен собирался покурить, он надевал плотный пиджак (smoking jacket), который призван был защитить его одежду от запаха дыма и падающего пепла. Кстати, по-английски «смокинг» — это tuxedo или dinner jacket, a smoking — это «курение».

Джинсы Jeans — ткань с диагональным переплетением, деним.

Когда-то были одеждой золотоискателей, а сегодня находят место в гардеробе практически каждого человека.

Худи Hood — капюшон. Толстовка с капюшоном.

Виндпруф Wind — ветер; proof — непроницаемый

Ветронепродуваемая одежда, обычно куртка.

Айвори Ivory — слоновая кость. Цвет слоновой кости.

Кухня англоговорящих людей

Крекер To crack — ломать Хрустящее печенье, которое легко ломается.

Панкейк Pan — сковорода; cake — торт, лепешка, блинчик Американский вариант наших блинчиков.

Чипсы Chips — жареный хрустящий картофель Это слово интересно тем, что только в британском английском chips означает чипсы, в американском их называют French fries, a chips — жареный картофель с хрустящей корочкой.

Ростбиф Roast — жареная; beef — говядина Кусок говяжьего мяса, обычно приготовленного на гриле.

Шортбред Short — хрупкий; bread — хлеб Так называют рассыпчатое песочное печенье. Слово short употребляется в значении «хрупкий, ломкий» для изделий из теста, в которых высокое соотношение масла к муке.

Крамбл To crumble — крошить Пирог, «тесто» которого состоит из масляно-мучной крошки.

Англицизмы в медицине

Скрининг англ. screening – to screen просеивать, тщательно отбирать Обследование населения для выявления больных какой-либо болезнью.

Персистенция англ. persistence настойчивость; выносливость; живучесть – лат. persisto постоянно пребываю Способность патогенных видов микроорганизмов к длительному выживанию в организме хозяина - вирус находится в активном состоянии, хотя по всем срокам уже должен был исчезнуть из организма.

Пиллинг англ. peel — «скоблить»

косметическая процедура по глубокой очистке кожи с помощью специальных кремов.

Скраб англ. scrub – «жесткая щетка» косметический крем, содержащий твердые частицы, используется для очищения кожи от омертвевших клеток.

Часто употребляемые заимствования

Анималистика Animal — животное Жанр в искусстве, в котором используются изображения животных. Часто можно услышать «анималистичный принт» о кофточке с леопардовой окраской. Аутсайдер

Блендер To blend — смешивать Прибор для измельчения и смешивания продуктов.

Кроссворд Cross — пересекающийся; word — слово Любимая всеми головоломка, где слова пересекают друг друга.

Саундтрек Sound — звук; track — дорожка Звуковая дорожка, обычно музыка из фильма.

Триллер Thrill — нервная дрожьХудожественное произведение, которое заставляет вас почувствовать нервную дрожь и мурашки, бегающие по спине.

Аутсайдер Outsider — посторонний, крайний Неспециалист в какой-либо отрасли либо неудачник, а также команда или спортсмен, у которых практически нет шанса победить.

Брифинг Brief — короткийКороткая конференция.

Английские заимствования в русском из IT-сферы

Браузер Browse — просматривать Программа для поиска и просмотра интернет-ресурсов.

Дисплей Display — демонстрация, показ Устройство для визуального отображения информации.

Драйвер To drive — управлять, вести Программа, обеспечивающая взаимодействие между операционной системой компьютера и его аппаратными компонентами.

Ноутбук Notebook — блокнот, записная книжка Портативный компьютер.

Трафик Traffic — движение, поток информации Объем данных, которые проходят через сервер

Юзер User — пользователь Пользователь компьютера.

Геймер Game — игра Человек, увлекающийся компьютерными играми.

Комьюнити Community — сообщество Группа людей с одинаковыми интересами.

Замещенные слова в русском языке

Управляющий-Директор,
Неудобство-Дискомфорт,
Показ-Демонстрация,
Промышленность-Индустрия,
Зараженный-Инфицированный,
Удобство-Комфорт,
Образец-Модель
Продвижение-Прогресс
Памятник-Монумент
Возрождение-Ренессанс
Признак-Симптом

Превращение-Трансформация
Зародыш-Эмбрион
Опыт-Эксперимент

ТРЕХМЕРНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ

Руководитель Беккер М.С.,
студентка группы 120ф Абдулвалиева Камиля

Цель данной работы - исследовать трехмерное измерение и восприятие его человеком, возможности получения трехмерного изображения при помощи обработки простых компьютерных изображений, анализ вреда для здоровья человека от просмотра 3D изображений.

Задачи: обосновать актуальность данного вопроса для современного человека; показать работу по созданию трехмерного изображения; показать безопасность и опасность использования трехмерного изображения

Гипотеза: глубокое изучение трехмерного измерения позволит эффективно использовать на практике трехмерное изображение на компьютере без вреда для здоровья человека.

Актуальность темы обусловлена тем, что жизнь человека непрерывно связана с ростом технического прогресса - с появлением 3D-технологий.

При исследовании были применены методы сравнительно – исторического анализа, моделирования, причинно- следственного анализа, математический метод подсчета и обработки данных.

Люди воспринимают глубину картинки из-за пространственного несовпадения изображений, проецирующихся на сетчатку глаза. Дело в том, что у человека каждый глаз видит предмет под своим углом, и эти углы слегка отличаются. Поэтому для создания трехмерности необходимо показывать разные картинки для правого и левого глаза.

Для просмотра трехмерного изображения предусмотрены специальные очки (для разделения изображений). Они состоят из пластиковых линз разного цвета — красного и синего.

Исследовано что из 100 человек только 20 % могут нормально смотреть в 3D-очках. Остальные 80 % испытывают после просмотра недомогания, более того, было замечено, что 3D-очки снижают зрение. Это происходит из-за того, что все 3D-эффекты оказывают давление на глаза, отчего возникает напряжение и глазного нерва, и глазных мышц.

Восприятие трехмерного изображения становится проблематичным для лиц, страдающих косоглазием и одной из форм слепоты — амбиопатией. Также отмечено, что не каждый человек при своеобразном виртуальном перемещении чувствует себя комфортно.

1.1 История развития трехмерного измерения

История развития 3D началась в 1877 году, когда Эмиль Рейно запатентовал праксиноскоп – аппарат, Предшественниками очков 3D являются

стерео – очки. Когда-то в демонстрационных залах можно было увидеть стерео - изображение. Существует большое количество видов 3D очков.

Действие на человека просмотра 3D изображений

Многие люди при просмотре трехмерных фильмов испытывают чрезмерное напряжение глаз, головокружение, тошноту и позывы к рвоте. Ученые назвали это состояние «киберукачиванием». Чтобы понять возможную причину такой реакции организма, кратко остановимся на особенностях зрения человека и механизме создания 3D. Изображение предмета улавливается и фокусируется на сетчатке обоих глаз одновременно, полученная информация поступает в зрительный анализатор в коре головного мозга. Мозг сливает в единый образ одинаковые, симметричные, полученные под разным углом зрения картинки. Мы видим одно изображение, а не два. Благодаря тому, что каждый глаз видит под разным углом, мы можем оценивать высоту, ширину и глубину пространства, интерпретировать в 3D-изображение.

«Объемные» свойства зрения, способность фокусировки на разно удалённых объектах, дополненные памятью мозга о возможных габаритах предметов, помогает мозгу «додумывать» недостатки в получаемой визуальной информации и исправлять их. Даже не углубляясь в физиологию зрения, становится понятным, что для «обмана» мозга искусственно созданным стереоэффектом, необходимы два изображения одного предмета, снятых на одном расстоянии, но под разным углом. Если одновременно показать каждому глазу эти разные образы, получим объемный эффект. Этот принцип и положен в современные 3D-проекторы, которые посредством очков формируют мнимую объемную картину. Для того, чтобы картинка получалась слитной и не мигала, увеличивается частота кадров до 400 в секунду. Теперь представьте, какой вред 3D фильмов потому что, большую нагрузку переносит головной мозг, анализируя тысячи объектов, отдельно поступающих от правого и левого глаза, и сменяющихся с такой частотой!

По мнению ученых, причина «киберболезни» еще и в том, что когда объект движется на вас, глазные яблоки меняю угол зрения, а угол зрения линзы в 3D-очках – нет. Японская вещательная компания NHK провела исследование, доказывающее, что чем ближе человек находится перед экраном, тем больше вероятность появления тошноты. Все респонденты, смотревшие телевизор на расстоянии 1,2м и меньше жаловались на усталость глаз и общее недомогание. Невзирая на то, что некоторые компании-производители 3D-телевизоров не рекомендуют просмотр лицам в состоянии алкогольного опьянения, беременным, детям и пожилым людям, мало кто знает о возможном вреде трехмерных фильмов. Сложно пока судить о возможных осложнениях 3D-телевидения, однако научный мир не настроен оптимистично в этом вопросе.

При помощи специальной программы Free 3D Photo Maker можно создавать свои собственные фотографии 3D.

Мы провели исследования по восприятию 3D изображения человеком. Для этого было предложено 20 студентам просмотреть соответствующие

картинки. Анализ показал, что: из 20 учащихся сразу увидели 3D эффект 15 человек, 3 увидели спустя 5 минут, 2 увидели спустя 7 минут.

При проведенном исследовании, обнаружилось, что чем ближе человек находится перед экраном, тем больше вероятность появления тошноты. Все респонденты, смотревшие изображения на расстоянии 1,2м и меньше жаловались на усталость глаз и общее недомогание.

Разработаны рекомендации по просмотру 3D изображений.

Список используемой литературы

1. Дж. Ли, Б. Уэр. Трёхмерная графика и анимация. — 2-е изд. — М.: Вильямс, 2002. — 640 с.
2. Д. Херн, М. П. Бейкер. Компьютерная графика и стандарт OpenGL. — 3-е изд. — М.: Вильямс, 2005. — 1168 с.
3. Э. Энджел. Интерактивная компьютерная графика. Вводный курс на базе OpenGL. — 2-е изд. — М.: Вильямс, 2001. — 592 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ПРОБЛЕМАТИКИ В ИСТОРИИ ФИЛОСОФИИ

Руководитель к.ф.н. Больбат А.А.,
студентка группы 220м Берчун Виктория

Актуальность темы исследования. Актуальность исследования гендерной проблематики в истории философии обусловлена современной культурной ситуацией. Гендерный символизм являлся одним из факторов формирования традиционной западной философии как системы производства знания о мире.

Современная культура характеризуется переоценкой культурно-нравственных идеалов и общечеловеческих ценностей, развитием идей феминизма. В подобной ситуации особую актуальность приобретает обращение к творчеству мыслителей эпохи Античности, Средневековья и Нового времени.

Объект исследования – гендерная проблематика в истории философии.

Предметом исследования являются философские концепции Античности, Средневековья, Возрождения и Нового времени.

Целью исследования является сравнительный анализ взглядов Аристотеля, Фомы Аквинского, Т. Мора, Т. Кампанеллы, Ж. -Ж. Руссо, И. Канта, Г.Гегеля.

Философия как специфический феномен культуры, как известно, возникла в эпоху, в которой доминирующее положение в обществе и культуре прочно заняли мужчины - это, если пользоваться феминистской и гендерной терминологией, эпоха патриархата.

С античности и вплоть до наших дней тема женского и мужского начал постоянно рассматривалась философами. Практически во всех философских концепциях и школах они рассматриваются как противоположные, хотя и

взаимосвязанные онтологические принципы: маскулинность символизирует духовное, божественное, культурное, рациональное и универсальное, а феминность - природное, телесное, нерациональное и частное.

Античные философы считали, что разум, который связан с мужским началом, тождествен добродетели.

Для Аристотеля идея гендерного неравенства - нечто само собой разумеющееся, оно заложено природой. Он отождествлял познание и рациональность с активным мужским началом, а хаотичную материю как низшую субстанцию - с пассивным женским. В работе "О возникновении животных" Аристотель утверждает, что истинным родителем всегда является мужчина. Женщина, считал Аристотель, это низшее существо, поскольку в ней отсутствует принцип "души", тождественный рациональности. А саму женственность Аристотель рассматривал как некий "природный недостаток".

Равенство, считал Аристотель, возможно только между одинаковыми, подобными гражданами и не может быть распространено на непохожих, различных между собой людей. Биологические различия между мужчинами и женщинами являются основанием их политического неравенства. По мнению Аристотеля, мужчина - это полноценный гражданин полиса, он отождествляет собой понятие Человек. Мужчина, подчеркивает Аристотель, "по своей природе выше, а женщина - ниже, и вот первый властвует, вторая находится в подчинении". В соответствии с этим Аристотель делит общество на две раздельные и соподчиненные сферы - политики и домашнего хозяйства. Предназначение домашнего хозяйства - служить потребностям мужчин, чтобы они, свободные от бытовых нужд, имели возможность посвятить себя высшей, политической жизни.

Христианская философия также рассматривала вопрос мужского и женского начала. Фома Аквинский утверждает, что присутствие женщины в мире оправдывается необходимостью помочь мужчине продлить род. Он утверждает, что мужчина является духовным, а женщина - телесным существом, и поэтому мужчина совершеннее женщины. В эпоху схоластики формируются представления об абсолютистском характере патриархатной власти: божественной - над миром, монархической - над подданными и мужской - над женщинами и детьми.

В период Возрождения появляются философские произведения светского характера, направленные в защиту женщин. Мыслителей начинает интересовать вопрос об изменении общества на рациональных основаниях. Томас Мор описывал идеальное государство Утопия, в котором мужчины и женщины на равных занимаются общественно полезным трудом, науками и искусством; женщины могут быть священниками и главными должностными лицами, служить в армии. В "Городе Солнца" Томмазо Кампанеллы нет собственности и семьи, а дети рождаются в интересах государства только по "научным" расчетам с помощью гороскопов. Мужчины и женщины получают равное образование и одинаково одеваются. Эти ранние социалистические проекты равноправия фактически основаны на идее принятия женщинами

мужских стандартов, то есть скрыто в этих концепциях все равно содержится представление о превосходстве мужского начала.

В Новое время развиваются представления о резкой противоположности рационального и природного. Рационализм Нового Времени подготовил почву для развития идей демократии и прав человека, хотя они и отличались от современного подхода. Никто из просветителей и гуманистов не поддерживал идею наделения женщин гражданскими и политическими правами.

Ж. -Ж. Руссо, яростный защитник свободы, исключал женщин из сферы действия гражданского общества и права, используя идеологию природного предназначения женщин. Он утверждал, что только мужчина, обладающий разумом и не связанный, в отличие от женщины, с природой, становится моральным существом и гражданином. Женщина, тождественная природе, является низшим моральным существом по сравнению с мужчиной. Руссо полагал, что нравственный облик мужчин отличает честность, откровенность, прямота, опора только на свое мнение. Женщине Руссо предписывает подчиняться мнению других, притворяться, быть стыдливой, хитрой и кокетливой. Он считал, что трудно одновременно быть и хорошим гражданином, и хорошим семьянином и поддерживал аристотелевскую идею разделения публичной и семейной сфер.

В классической немецкой философии проблематика мужского и женского начал рассматривалась в русле этических и эстетических рассуждений. Иммануил Кант считал, что предназначение женщин, помимо рождения детей, заключается в облагораживании нравов общества. В семье, которую Кант рассматривал как важный социальный институт, муж "уравновешивает" недостатки жены и таким образом создается гармоничная пара, в которой мужское и женское начала играют взаимодополняющую роль. Здесь, как и всегда в западной философской традиции, женское определяется через статус вторичного по отношению к мужскому. В своей теории демократии Кант выделял активное и пассивное гражданство. Субъектом политической жизни, или активным гражданином, может быть только экономически независимый человек. Все экономически зависимые существа - в том числе женщины - могут быть только пассивными гражданами.

Георг Гегель также разделял традиционные представления о соотношении мужского и женского. Семью он считал низшей стадией общества, которая лежит за пределами гражданской сферы. Однако существование низшего женского мира - необходимая составная часть общества, поскольку это позволяет мужчинам полностью реализовать себя как индивидам, обладающим самосознанием. Развитием женщин руководят чувства, поэтому феминность является угрозой гражданскому обществу.

Философия Гегеля замыкает собой эпоху философских теорий, основанных на культе разума. И поскольку в философии разум и рациональность считались качеством, принадлежащим только мужчинам, это привело к латентному утверждению маскулинизма как системообразующего принципа философских концепций. Фактически ни одна из рассмотренных традиционных философских концепций не вышла за рамки дуализма

«маскулинное-рациональное и феминное-эмоциональное». Другими словами, гендерный символизм являлся одним из факторов формирования традиционной западной философии.

Список используемой литературы

1.www.phil63.ru: Философия. Профессиональный дискурс.
2.history.philosophy.pu.ru: Сайт кафедры истории философии СПбГУ.
3.Платон. Государство/Платон - АСТ, 2017.
4.Томас Мор.Утопия/Т.Мор – Academia, 1935.

ОСОБЕННОСТИ НАСЛЕДОВАНИЯ ГРУППЫ КРОВИ И РЕЗУС-ФАКТОРА

Руководитель Боташева Ф.Н.,
студентка группы 120ф Гасанова Джувайрат

Актуальность исследования при переливании крови очень важно знать группы донора и реципиента, так как они могут быть несовместимы, знать свой резус- фактор важно для планирования ребёнка, конфликты при несовпадении резусов матери и плода случаются гораздо чаще, чем при несовпадении групп крови.

Цель исследования: определить механизмы наследования групп крови и резус - фактора

Задачи исследования: изучить схему наследования группы крови по системе АВО.

Объект исследования: студенты специальностей «Сестринское дело» и «Лечебное дело» и их родители.

Метод исследования: обзор литературы, анкетирование студентов специальностей «Сестринское дело» и «Лечебное дело» и их родителей.

Гипотеза исследования: группа крови ребёнка может не совпадать с группами крови родителей.

Группы крови. Состав крови у разных людей различается содержанием особых белков в плазме и эритроцитах. Это определяет разделение крови на 4 группы. Каждый человек получает группу крови по наследству – от отца или матери. В течение жизни эта группа остается неизменной.

Самые распространенные – это 1 и 2 группы крови. Носителями этих групп крови являются, соответственно, примерно 35% и 36% человечества. Чуть менее распространена 3 группа – такая группа крови у 22% всех людей. Самая редкая – 4 группа, которую имеют всего 7% населения планеты.

В ходе эксперимента были собраны следующие данные:

Испытуемые с 1 группой крови		Группа крови матери	Группа крови отца
Эльдарбиева З.	1(+)	1(+)	1(+)
Эминова Э.	1(+)	2(+)	2(+)
Хамамова Ф.	1(+)	2(+)	2(+)

Испытуемые со 2 группой крови		Группа крови матери	Группа крови отца
Саидова Д.	2(+)	2(+)	2(+)
Сердгюкова В.	2(+)	1(+)	4(-)
Сердюкова О.	2(+)	1(+)	4(-)

Испытуемые с 3 группой крови		Группа крови матери	Группа крови отца
Саакова Р.	3(-)	3(+)	3(-)
Гурижева З.	3(+)	3(+)	3(+)
Шагенова И.	3(+)	2(+)	3(-)

Испытуемые с 4 группой крови		Группа крови матери	Группа крови отца
Рожкова С.	4(+)	2(+)	3(+)

Наследование групп крови

В основе закономерностей наследования групп крови лежат следующие понятия. В локусе гена АВО возможны три варианта (аллеля) - 0, А и В, которые экспрессируются по аутосомно-кодоминантному типу. Это означает, что у лиц, унаследовавших гены А и В, экспрессируются продукты обоих этих генов, что приводит к образованию фенотипа АВ (IV). Фенотип А (II) может быть у человека, унаследовавшего от родителей или два гена А, или гены А и 0. Соответственно фенотип В (III) - при наследовании или двух генов В, или В и 0. Фенотип 0 (I) проявляется при наследовании двух генов 0. Таким образом, если оба родителя имеют II группу крови (генотипы АА или А0), кто-то из их детей может иметь первую группу (генотип 00). Если у одного из родителей группа крови А(II) с возможным генотипом АА и А0, а у другого В(III) с возможным генотипом ВВ или В0 - дети могут иметь группы крови 0(I), А(II), В(III) или АВ (IV).

Выводы:

группа крови ребенка определяется групповой принадлежностью крови его родителей, но может отличаться от группы крови родителей.

резус-фактор наследуется отдельно от группы крови.

Заключение: по результатам исследования выяснилось, что, несмотря на то, что группа крови ребенка может не совпадать с группой крови одного из родителей, учитывая наследование группы крови по системе АВО, группа крови ребенка определяется групповой принадлежностью крови его родителей.

Список используемой литературы

- Сапин М.Р., Швецов Э.В. Анатомия человека: Учебник. Среднее профессиональное образование. – М.: Феникс, 2013, - 368 с.
- Гайворонский И.В. Анатомия и физиология человека. Учебник. 3-е издание. Среднее профессиональное образование. – М.: Академия, 2014, - 496 с.
- Горелова Л.В., Таюрская И.М. Анатомия в схемах и таблицах. – Ростов н/Д: Феникс, 2013, - 573 с.

МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Руководитель Бугаев В.Г.,
студентка группы 300а Аванян Анна

Многоплодная беременность – это беременность, при которой в организме женщины развивается два и более плодов.

Актуальность данной темы заключается в том, что по статистическим данным частота рождения близнецов колеблется от 0,4 до 1,6 %. Причины этих колебаний не выяснены; возможно, они зависят от степени точности учёта близнецов, влияние климатических, экономических и других факторов.

Цель данной работы: заключается в изучении беременности и родов при многоплодной беременности, диспансерном наблюдении и роли акушерки в профилактике осложнений.

Задачи данного исследования:

1) исследовать основные положения о многоплодной беременности;
2) изучить диспансерное наблюдение при многоплодной беременности. Роль акушерки в профилактике осложнений;
3) рассмотреть течение беременности и родов при многоплодной беременности.

Многоплодная беременность составляет в среднем 1 – 2 % от общего количества родов. Частота встречаемости при различном количестве плодов следующая:

- двойни – 1на 87 родов;
- тройни – (триплеты) – 1 на 6 400 родов, или 1 на 88 двоен;
- четыре плоды 1 на 51 тыс. родов (873), или 1 на 87 троен.

Однако, истинная частота многоплодной беременности на сегодняшний день в развитых странах достигает 1:50, что в два раза больше, чем 20 лет назад – 1:101.

Выделяют 2 разновидности двойни:

-двуяйцевую (дизиготную); - однояйцевую (монозиготную)

Дети родившиеся от двуяйцевой двойни называют….. , а от однояйцевой - близнецами

Факторы, влияющие на появление многоплодной беременности -

Наследственность. Ожидать появления близнецов можно с большей вероятностью, если в роду у отца или матери уже были многоплодные беременности 20-25%

Повторные роды. С каждыми последующими родами шансы родить близнецов возрастают: после вторых родов в два раза, после пятых в пять раз - 25%

Время зачатия. На выработку гормона гонадотропина, стимулирующего яичник, оказывает влияние продолжительность светового дня, следовательно (и это подтверждает статистика), больше вероятность зачать двойню весной, а также прием гормональных препаратов **8-10%**

Искусственное оплодотворение. Экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона (ЭКО и ПЭ), вызвало резкий скачок частоты многоплодной беременности. Многоплодие после лечения методом ЭКО составляет в каждых 3- 4 случаях. 30-35%

Осложнения у матери.

1) Анемия 15%. Многоплодная беременность способствует истощению депо железо и может вызывать развитие железодефицитной анемии;

2) гипертензия (15-20%) возникает в три раза чаще при многоплодной, и обычно протекает тяжелее.

3) Ранние токсикозы 30 % у беременных при многоплодии наблюдаются чаще. Тошнота и рвота протекают тяжелее.

4) Гестозы 12%, в том числе, такие тяжёлые формы, как преэклампсия и эклампсия. И другие осложнения.

Осложнения для плода.

1. 30 % Высокая частота преждевременных родов вследствие патологии плаценты, в виде плацентарной недостаточности.

2. Внутриутробная задержка роста плода при многоплодии встречается с частотой примерно 35-40%

3. Патология пуповины 10 %

4. Многоводие (гидрамнион) составляет 8% при беременности двойней.

Многоплодные беременности встречаются в 1,5 – 2,5 % наблюдений, чаще в семьях, где один из родителей или оба родились от многоплодной беременности. При этом более значимую роль играет генотип матери. Имевшийся ещё с древних времён интерес к многоплодной беременности усилился в последние 15 – 20 лет по причине резкого роста её частоты. Многоплодная беременность может осложниться задержкой роста одного или обоих плодов, внутриутробной гибелью одного или обоих плодов.

С целью профилактики осложнений при многоплодной беременности со стороны матери, так и плода рекомендуется:

- систематическое наблюдение женщин с многоплодной беременность в ЖК;

- раннее выявление патологических изменений в организме беременной и плода;

- назначение щадящего режима, специальной диеты;

- своевременная госпитализация, проводимая за 2-3 недели до родов;

- тщательное наблюдение за состоянием матери и плодов, грамотное наблюдение родов и послеродового периода.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ОТ ГРИППА «ЗА» И «ПРОТИВ»

Руководитель Вострикова Е.А.,
студентка группы 120ф Эминова Эльмира

Грипп одна из наиболее распространенных массовых инфекций, не имеющих тенденции к снижению. В период эпидемий гриппа в течение короткого времени заболевают до 25-40% всего населения. Ежегодно от гриппа и его осложнений в мире погибают около 250 тыс. человек.

В начале XXI века в области вакцинопрофилактики появилась новая проблема: штаммы вируса гриппа A/H1N1 («свиной» грипп), широко распространившиеся по всему миру и принявшие форму пандемии.

В России система вакцинопрофилактики (признанная ВОЗ как одна из самых эффективных), предусматривает ведение государственного учета и отчетности о проводимых прививках и случаях поствакцинальных осложнений, функционирование специализированных прививочных кабинетов, контроль за состоянием коллективного иммунитета населения, создание «холодовой цепи» при транспортировке и хранении вакцин.

На материалах ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж» проведено исследование информированности студентов и преподавателей о необходимости проведения прививок и причин негативного отношения к вакцинации (по данным анкетированного опроса). [Приложение № 1]

В исследовательской работе рассмотрены понятия о необходимости вакцинопрофилактики, побочных реакциях на введение вакцины, осложнениях после вакцинации.

Область исследования: прививочная работа в ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж».

Объект исследования: роль медработников в организации прививочной работы студентам и сотрудникам ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж».

Предмет исследования: нормативная документация, регламентирующая проведение прививок; материалы анкетирования.

Цель исследования: исследовать эффективность проведения специфической профилактики; доказать необоснованность опасения в отношении угрозы поствакцинальных осложнений, как мотивации отказа от прививок.

Задачи исследования: - Провести аналитический обзор нормативной документации об иммунизации; - Разработать анкету, определяющую осведомленность и отношение респондентов к прививкам от грипп; - Провести анкетирование на базе ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»; - Провести выборку проявлений обычного вакцинального процесса (постпрививочной реакции) за 1 год; - Проанализировать результаты анкетирования и планировать информационный аспект деятельности медицинских работников организовывающих вакцинацию.

Гипотеза: в проведении иммунопрофилактики на базе колледжа проводится организационная и объяснительная работа, опасения родителей и студентов в отношении угрозы послевакционных осложнений являются необоснованными. В большинстве случаев они связаны высокой степенью оповещения в средствах массовой информации о случаях послевакционных осложнений и с низкой компетентностью по этому вопросу самих респондентов.

Методы исследования: - метод теоретического анализа нормативной документации; - метод социологического опроса; - метод математической статистики (вычисление процентных соотношений).

Практическая значимость: разработка практических предложений по совершенствованию разъяснительной работы с родителями и студентами о необходимости вакцинопрофилактики.

Термин **"грипп"** произошел от французского gripper (хватать, ловить). Данное название выражает внезапность, быстроту развития признаков заболевания, а также его вирусный характер - человек его "схватывает".

Грипп - острое инфекционное заболевание, поражающее преимущественно верхние дыхательные пути и протекающее с высокой температурой (сохраняющейся на протяжении 3-5 дней), с выраженным ухудшением самочувствия, которое проявляется резкой слабостью, сильной головной болью и мышечными болями, тошнотой, рвотой.

Возбудители данного заболевания - вирусы гриппа трех типов: А, В, С. Восприимчивость к которым очень высока. Гриппом болеют люди всех возрастов и в любое время года. Однако пик заболеваемости приходится на осенне-зимний период. Вирусы гриппа обладают способностью быстро меняться, так как постоянно циркулируют среди людей и обмениваются генетическим материалом. Тяжелые эпидемии гриппа типа А случаются каждые 10-40 лет. Масштабные вспышки заболеваемости гриппом типа В повторяются каждые 4-7 лет. Заболевания гриппом С-типа встречаются равномерно на протяжении всего года.

Вирус гриппа подавляет иммунные реакции организма, значительно снижается способность организма противостоять болезням. Известно, что во время эпидемий гриппа заболеваемость бактериальными инфекциями дыхательных путей резко возрастает. К тому же грипп вызывает обострение и усугубляет течение хронических заболеваний, что повышает вероятность тяжелого течения и развития осложнений (пневмония, менингит, поражения сердечно-сосудистой и центральной нервной систем), которые являются основной причиной высокой смертности.

Основной документ, определяющий регламент и графики проведения вакцинации населения – приказ Минздрава России от 27.06.2001 № 229 “О Национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям”.

Профилактические прививки осуществляют медицинские работники, обученные правилам и техники их проведения, а также приемам неотложной помощи в случае возникновения осложнений. Многочисленные исследования и

практический опыт показали, что практически все люди при индивидуальном подходе могут быть вакцинированы. Люди с хроническими заболеваниями подвержены наибольшему риску заражения инфекционными заболеваниями, поэтому они должны быть иммунизированы в первую очередь.

Сейчас ученые во всем мире работают над созданием новых вакцин, максимально безопасных и эффективных. И все-таки в средствах массовой информации время от времени мы читаем и слышим о случаях осложнений после прививок. Здесь надо четко различать два понятия: поствакцинальная реакция и осложнения. Поствакцинальные реакции бывают в 3-5% случаях. Они проходят, не причиняя вреда здоровью. Про осложнения предупреждает инструкция к препарату. Как правило, это единичные случаи, связанные с обострением какого-нибудь хронического заболевания.

Побочные реакции – это нормальная реакция организма на введение чужеродного антигена и в большинстве случаев отражают процесс выработки иммунитета. Проявляются в виде местных (отек, покраснение, боль в месте инъекции) и общих (подъем температуры, озноб, головная боль) реакциях организма.

Осложнения вакцинации – это нежелательные и тяжелые состояния, возникающие после прививки. К примеру, резкое падение артериального давления, анафилактический шок, судороги, неврологические нарушения, аллергические реакции разной степени тяжести.

Появление клинических симптомов после введения вакцины вовсе не означает, что именно вакцина вызвала эти симптомы. Они могут быть связаны с присоединением какой-либо инфекции, которая может изменить и утяжелить реакцию организма на прививку и способствовать развитию поствакцинальных осложнений. В таких случаях для доказательства причинной связи между вакцинацией и патологическим синдромом должно быть проведено тщательное расследование.

На базе колледжа в плановом порядке (сентябре - октябре 2017г.) была проведена вакцинация студентов и сотрудников от гриппа инактивированной вакциной «Совигрипп». Эта вакцина является достойной заменой зарубежным препаратам и активно используется для вакцинации населения в России.

Наименование вакцины	**Студенты**	**Сотрудники**	**Всего**
Совигрипп	1521	113	1634

Было проведено анкетирование 887 студентов (35 групп) (45%) и 53 сотрудника (46 %): всего – 940 респондентов (57 %). Из них не делали прививку (по медотводу)– 16 человек. Остальные – 924 прививку сделали.

Из общего числа поствакцинальные симптомы впервые 2-3 дня отмечали – 21 студент и 4 преподавателя (всего 25). Тяжелых вакциноассоциированных осложнений не отмечалось.

Постпрививочные реакции (что можно считать вполне естественным) возникали через несколько часов после введения вакцины и выражались подъемом температуры тела до 37°С, ухудшением аппетита, некоторых студентов возникали общие и местные побочные реакции. Эти побочные

реакции были в пределах компенсации и проходили после симптоматической терапии.

Вывод: альтернативы вакцинам нет. Не нужно обманываться, что какие-нибудь чудодейственные средства защитят вас лучше. Все возможные осложнения не превышают того риска, которому вы подвергаете себя, отказавшись от вакцинации.В любом случае, не стоит забывать, что здоровье — в наших руках. И лишь мы вправе брать на себя ответственность — поставить прививку или отказаться от нее. Взрослый человек, как и родители студента, имеют право отказаться от прививки. Мотивация отказов бывает самой различной - религиозной, личной, медицинской. Во всех случаях необходимо тесное взаимодействие с врачом, чтобы грамотно взвесить все за и против. Страхи перед последствиями вакцинации чаще всего надуманные. Опыт показывает, что большинство побочных реакций - простое совпадение во времени. Практически все при индивидуальном подходе могут быть вакцинированы, а с хроническими заболеваниями должны быть иммунизированы в первую очередь.

При выполнении работы выполнено анкетирование о необходимости проведения вакцинопрофилактики, проанализирована частота встречаемости поствакцинальных реакций и осложнений. Была доказана гипотеза нашей работы, что опасения родителей в отношении угрозы поствакцинальных осложнений у студентов не обоснованы и в большинстве своем связаны с низкой компетентностью по этому вопросу. Цель и задачи исследования выполнены.

ПРОБЛЕМА РАЦИОНАЛЬНОГО ВЫБОРА И ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Руководитель Гавашелишвили Л.В.,
студентка группы 220ф Воробьева Илона

Современная медицина характеризуется изобилием ЛС на фармацевтическом рынке, который ежегодно расширяется за счет появления большого количества новых лекарств, поэтому проблема рационального выбора ЛС представляется весьма актуальной.

Выбор рациональной фармакотерапии при ЛОР-заболеваниях в детском возрасте обусловлен тем, что болезни уха, горла, носа впервые проявляются в детском возрасте, переходят в хроническую форму и периодически обостряются на протяжении всей жизни. Они занимают первое место и составляют 68-72% в общей структуре заболеваемости, требуют особого внимания и немедленного обращения к врачу.

Рациональный выбор ЛП – выбор, при котором учитываются фармакологические особенности лекарства применительно к индивидуальным особенностям пациента и особенностям самой болезни. Необходимо назначать препараты по принципу «как выбрать наиболее приемлемое для данного

больного лекарство», а не по принципу «что назначить при той или иной болезни».

Цель данного исследования - изучить особенности рациональной фармакотерапии заболеваний ЛОР-органов.

Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать необходимую литературу;
2. Провести анкетирование студентов;
3. Собрать данные в кабинете оториноларинголога ДГБ г. Кисловодска по наиболее часто встречающимся заболеваниям и схемы их лечения;
4. Проанализировать результаты опроса студентов и схемы лечения заболеваний;
5. Сделать выводы.

Нами был проведен анализ 100 амбулаторных карт больных от 1 года до 14 лет, обратившихся за лечением в ГБУЗ СК «Кисловодская городская детская больница», а также проведено анкетирование студентов в количестве 100 человек.

Как показали полученные результаты, в общей структуре ЛОР-заболеваний превалируют: евстахииты (4%), катаральные отиты (6%), риниты (13%), острые тонзиллиты (12%), фарингиты (15%); аденоидиты (17%) встречаются у детей до 12 лет, гнойные отиты(3%) - до 3-х лет; гайморитом (22%) и фронтитом (8%) в большинстве случаев болеют подростки.

В ходе фармакотерапии в 63% случаев были назначены антимикробные препараты (Амоксициллин, Амоксиклав, Аугментин, Флемоксин, Хемомицин, Сумамед, Цефтриаксон, Цефалексин); остальные 37% приходятся на заболевания, не требующие назначение антибиотиков, т.е. применяют симптоматическую терапию (Нафтизин, Фарингосепт, Називин, Аквамарис, Стрепсилс, Аква-ЛОР, Тантум-Верде, Мирамистин, Ингалипт, Мукалтин, Лазолван, Санорин и др.)

Данные опроса студентов Кисловодского медицинского колледжа свидетельствуют о том, что 36% не обращается к врачу при появлении симптомов заболевания, вероятнее всего это объясняется легкой формой протекающего заболевания и быстрым выздоровлением. Но не до конца вылеченное заболевание, а также самолечение приводят к осложнениям и переходу в хроническую форму.

Как известно, выбирая лекарственное средство, каждый человек чем-то руководствуется. Как показал опрос, в 26% случаев студенты основываются на принципе «в прошлый раз помогло»; 21% - обращают внимание на лекарственные формы, - как известно, таблетированные формы пользуются большей популярностью, чем инъекции; 17% респондентов выбирают препарат по совету знакомого.

Важной составной частью фармакотерапии является инструктирование пациента о правилах применения ЛП (дозировка, длительность, кратность приема) и возможных побочных действиях. Понимание пациентами важности рационального приема напрямую влияет на исход лечения. Большинство наших

студентов (57%) считают, что в первую очередь врач должен объяснить возможные побочные действия.

По данным ВОЗ более половины всех пациентов не выполняют предписания врачей: принимают лекарственные препараты нерегулярно или вовсе не принимают. По данным нашего опроса 73% студентов следуют рекомендациям врача; 42% - прекратят досрочно прием лекарственных средств без консультации специалиста, если почувствуют, что им не помогает препарат или уже «помог».

Основная цель лечения ЛОР-заболеваний не допустить хронической формы. Для этого необходимо проводить адекватную противомикробную терапию острого заболевания, использовать симптоматические средства и предпринимать профилактические меры, такие как прием витаминов и иммуномодуляторов. Опрос показал, что небольшая часть студентов (5%) используют препараты по профилактике ЛОР-заболеваний: Кагоцел, Виферон, Оксолиновая мазь, Аква Марис, Долфин, Анти-Ангин, Биопарокс, Лизобакт и другие.

Таким образом, нами установлено, что в ходе фармакотерапии ЛОР заболеваний в 63% случаев были назначены антибиотики. Лидером назначений является Амоксициллин и его формы.

Как показали исследования, проведенные среди студентов Кисловодского медицинского колледжа, большинство студентов не обращаются к врачу, руководствуются советами знакомых, занимаются самолечением.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЕЛИКОБРИТАНИИ И РОССИИ

Руководитель Гакинульян Л.С.,
студентка группы 410ф Дрёмова Юлия

В этом году мы решили проанализировать различия в организации работы службы скорой медицинской помощи Великобритании и России.

Актуальность нашей работы обусловлена реформами здравоохранения, проводимыми в России с целью улучшения системы здравоохранения.

Цель данной работы проанализировать и сравнить некоторые особенности работы службы Скорой помощи Великобритании и России.

Гипотеза: организация работы скорой медицинской помощи населению Великобритании и России отличается.

Материалом для исследования послужили данные, собранные нами в сети интернет на англоязычных сайтах, которые мы перевели и проанализировали, сравнивая с организацией работы службы скорой медицинской помощи в России.

В Британии, как и в России, бесплатное медицинское обслуживание обеспечивается всем гражданам государством. Но в целом система

здравоохранения Великобритании мало похожа на российскую. А как обстоят дела со скорой помощью?

В Великобритании существует две службы: неотложная служба и служба срочной помощи, которая предоставляет первоначальную телефонную консультацию по симптомам, если нет угрозы жизни пациента или подозрения на серьезную болезнь - телефон: 999.

В выходной или праздничный день можно обратиться в службу срочной помощи — предварительной оценки симптомов, позвонив по номеру —111. В этой службе предусмотрен медицинский вопросник по симптомам, по которым специалисты, задав вам определенный перечень вопросов и получив ответы, решают, нужно ли направлять бригаду скорой помощи.

Эти две службы работают очень оперативно, но если жизни ничего не угрожает, скорая помощь не приедет и нужно самому идти в Accident & Emergency (A&E). После долго ожидания пациенту оказывается помощь на месте или осуществляется госпитализация. Также были созданы медицинские центры, называемые Walk in Centre. В них принимает только медсестра, которая может оказать первую помощь, выписать рецепт.

Однако нужно отметить, что 75 процентов обратившихся в "скорую" в ситуациях обозначенных как категория "А" (когда жизнь человека находится под угрозой) должны получить бригаду медиков в течение 8 минут.

Если тяжело больному требуется транспортировка в больницу, в 95 процентах случаев автомобиль "скорой помощи" должен будет доставить его туда в течение 19 минут. Таков лимит, определенный британским правительством для бригад "скорой помощи" Национальной службы здравоохранения (NHS) Великобритании. Однако не всегда даже машине с красным крестом, мигалками и сиренами удается прорваться через непроходимые "пробки" узких улиц города. Поэтому в Лондоне "скорая" может явиться к вам на... велосипеде. Этот способ придумал английский велосипедист-парамедик Том Линч. Велосипедный отряд "скорой" под началом Тома Линча способен за 6 месяцев сэкономить обычным бригадам "скорой" до 250 часов работы. Специально разработанные по заказу лондонской "скорой помощи" горные велосипеды оборудованы мигалками, сиренами и компьютерами. На "борту" двухколесные медицинские "кареты" несут все необходимое оборудование для оказания помощи пострадавшим. Часто следом выезжает и обычная машина скорой помощи. Пациента доставляют в больницу в прекрасно оснащенных машинах скорой помощи (а также с помощью вертолетов, катеров, велосипедов, лошадей и т.д.). В более легких случаях «скорая» может и не приехать, ограничиться телефонной консультацией и предложить приехать в больницу самостоятельно.

На экстренные вызовы, когда есть угроза жизни, ездят парамедики или Emergency Medical Technicians. В отличие от наших фельдшеров, они не имеют права ставить диагноз или назначить лечение и учатся в среднем... 6 месяцев. Существует несколько уровней их квалификации, каждому из которых доступен определенный набор действий и предназначенный для этого комплект медикаментов и оборудования.

Российская Скорая помощь действует иначе: пострадавшего или заболевшего везут в больницу только в тех случаях, когда без госпитализации не обойтись. Неотложка, ориентирована на оказание необходимой помощи на дому. В бригаду российской Скорой должны входить водитель, врач и фельдшер или медсестра. Существует линейные и специализированные бригады (реанимационные, педиатрические, психиатрические…).

Средний уровень квалификации российской бригады Скорой помощи выше, чем у английской. Однако, российские граждане, особенно живущие в небольших городах и поселках, во многих случаях не получают высокого уровня экстренной и неотложной медицинской помощи. Российская Скорая должна добираться до больного за 15-20 минут, в зависимости от населенного пункта.

Таким образом, системы оказания первой помощи в России и Великобритании имеют много сходных черт, но немало и принципиальных отличий. Сходство систем в Великобритании и России, прежде всего в том, что обе они ориентированы на предоставление всему населению доступной и бесплатной медицинской помощи. Обе системы реализуют государственные гарантии, регулируются государством и существуют на средства госбюджета.

Скорая помощь в России и Великобритании хоть и имеет одну цель (спасти жизнь), но реализует ее несколько по-разному.

Скорая в России - это экстренная помощь на дому, бригада может лечить пациента, не отвозя его в больницу. Отсюда специализация бригады и реагирование на любой вызов. В большинстве случаев помощь оказывается на дому благодаря высокой квалификации фельдшеров и врачей скорой помощи.

Скорая в Великобритании - это быстрая доставка в больницу человека, который нуждается в срочной помощи, но не может добраться до нее самостоятельно. В экстренных случаях помощь приходит быстро и оказывается качественно.

Итак, наша гипотеза подтвердилась - организация работы скорой помощи в Великобритании и России отличается.

САМООЦЕНКА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ЛИЧНОСТИ

Руководитель Галстян Г.В.,
студентка группы 310а Курбанова Зумруд

Стрессоустойчивость – это способность человека противостоять стрессорам. Различают стрессоустойчивость организма и личности.

Стрессоустойчивость организма связана с пониженной реакцией основных физиологических систем человека на стрессовые воздействия. Организм осуществляет реагирование, но в своеобразном замедленном темпе, выполняя действие компенсатора.

Реагирование на стрессовые воздействия происходят индивидуально. У одних людей даже относительно незначительное воздействие вызывает бурную реакцию, у других – серьезные внешние влияния не могут поколебать их спокойствие. Иными словами, порог приспособительных возможностей организма у разных людей может сильно отличаться.

На одни и те же нагрузки люди реагируют по-разному. У одних реакция активная – при стрессе эффективность их деятельности продолжает расти до некоторого предела. А у других реакция пассивная, эффективность их деятельности сразу падает.

Виды реакции на стресс получили в психологии управления образные названия: активная – «стресс льва»; пассивная – «стресс кролика».

У людей с активной реакцией на внешние воздействия стрессоустойчивость является высокой. У людей с пассивной реакцией стрессоустойчивость низкая.

Стрессоустойчивость выступает способностью сохранять высокие показатели психического функционирования и деятельности при возрастающих стрессовых нагрузках.

Существенно повышают стрессоустойчивость радость, хорошее настроение, смех. Эти состояния благотворно влияют на деятельность основных жизненных систем организма. При легких расстройствах они могут даже выполнять терапевтические функции.

Китайская пословица гласит: «Когда легко на сердце, то и тело здорово».

Внимание к людям, дружелюбие, терпимость к чужим недостаткам и ошибкам также способствуют стрессоустойчивости. В организме таких людей не возникают протестные реакции, не выходит из равновесия нервная система, не появляется немедленная готовность к действию.

Повышают стрессоустойчивость личности и творчество, креативность, увлеченность чем-либо. У таких людей во внутреннем мире выстраивается своеобразный рейтинг ценностей. На первом месте, с большим отрывом, оказываются их увлечения. Все остальное имеет столь малое значение, что не может вызвать сильного эмоционального всплеска.

Природная стрессоустойчивость, как и стрессо-предрасположенность, частично могут передаваться по наследству. Тип нервной системы, физиологические особенности, характер и темперамент могут иметь некоторые наследственные черты. Однако, чаще всего значительной наследственной связи в стрессоустойчивости и стрессо-предрасположенности человека нет.

Приобретенная стрессоустойчивость связана с развитием личности, индивидуальным опытом и образом жизни.

Развитие личности как фактор стрессоустойчивости заключается в контроле человека над своими чувствами и эмоциями. Человек образованный и воспитанный вырабатывает в себе привычку не поддаваться эмоциям, реагировать на события спокойно и рассудительно. В ходе становления личности такая привычка становится чертой характера, и защищает человека от стресса.

Индивидуальный опыт как фактор стрессоустойчивости проявляется тогда, когда человек научиться минимизировать свои ошибки. Он стремится не допустить развития стрессовых ситуаций, учится не столько на своих, сколько на чужих ошибках.

Так, люди, которые научились управлять стрессом, обычно эмоционально реагируют более интенсивно. Однако они возвращаются в нормальное состояние быстрее, чем те, кто не умеет управлять своим стрессом. Можно привести аналогию со спортсменом: их сердцебиение сильно учащается во время нагрузки, но быстрее возвращается в норму, чем у нетренированных людей.

Образ жизни, как фактор стрессоустойчивости, связан с жизненным стилем человека. Психологи различают нестрессовый и стрессовый стили жизни.

Нестрессовый стиль жизни содержит следующие черты:

– установление уважительных межличностных отношений, выбор друзей интересных и ободряющих, отстаивание собственных прав;

– участие в интересной, благородной и творческой работе, которая приносит социальное признание и материальное вознаграждение;

– уравновешивание неприятных событий положительными явлениями и полезными целями, наличие «путей спасения», позволяющих расслабиться;

– направление энергии в различные виды деятельности, которые приносят удовлетворение, сохранение стимулирующей рабочей нагрузки, где периоды напряжений периодически компенсируются временем «передышек»; эффективное распределение времени, избегание напряженных ситуаций,

– допуск наличия «творческого» стресса в определенные периоды интересной напряженной деятельности;

– ведение здорового образа жизни, поддержание хорошей физической формы, отсутствие вредных привычек.

Нестрессовый стиль жизни в значительной степени позволяет сопротивляться и избегать стрессов даже предрасположенным к ним людям.

Стрессовый стиль жизнихарактеризуется следующими чертами:

допущение сложных отношений с окружающими, тяжелое преодоление проблем на работе, неприятностей в семье, размолвок с друзьями;

участие в неинтересной, скучной, раздражающей или иным образом неприятной и неблагодарной работе;

занятие по жизни одним видом деятельности, например, общественными заботами, зарабатыванием денег, физическим трудом, одиночеством;

беспокойство по поводу потенциально неприятных наступающих событий, попадание в непрекращающиеся стрессовые ситуации;

испытание постоянной нехватки времени, «цейтнот», накопление невыполненных дел, хроническое эмоциональное напряжение;

ведение нездорового образа жизни, пребывание в плохой физической форме, наличие вредных привычек.

Стрессовый стиль жизни подталкивает к стрессам даже устойчивых к ним людей.

На базе нашего колледжа была проведена методика самооценки стрессоустойчивости личности 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» 50 человек, 3 курса специальности «Лечебное дело» 50 человек. Студентам было предложено подчеркнуть подходящий вариант ответа по каждому утверждению на специальном бланке. В результате тестирования каждый студент мог определить, уровень своей стрессоустойчивости.

Результаты тестирования студентов 3 курса специальности «Сестринское дело» показали, следующие статистические данные:

Уровень стрессоустойчивости	**Количество тестируемых**
1 - очень низкий	4
2 - низкий	6
3 - ниже среднего	5
4 - чуть ниже среднего	8
5 - средний	6
6 - чуть выше среднего	6
7 - выше среднего	4
8 - высокий	7
9 - очень высокий	4
ИТОГО:	**(50)**

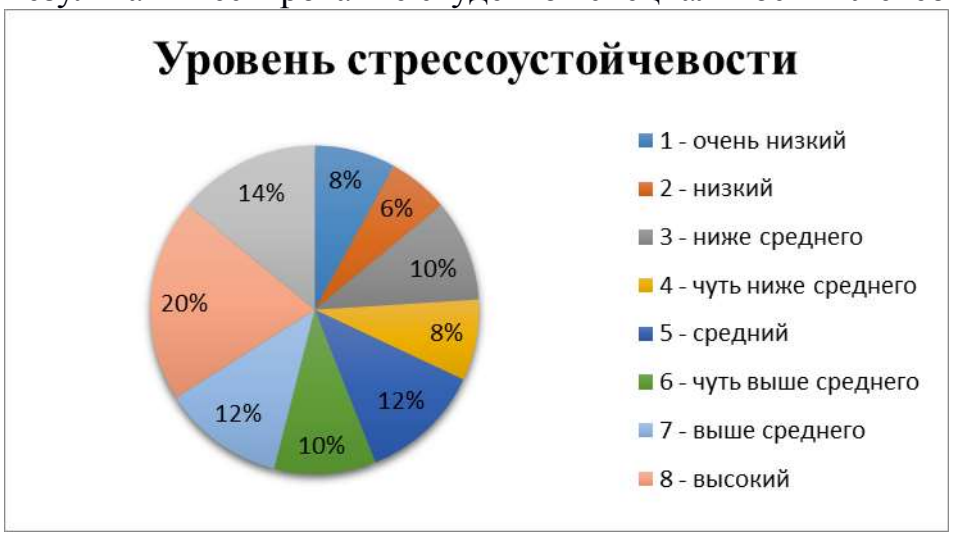
Результаты тестирования студентов 3 курса специальности «Лечебное дело» показали, следующие статистические данные

Уровень стрессоустойчивости	**Количество тестируемых**
1 - очень низкий	4
2 - низкий	3
3 - ниже среднего	5
4 - чуть ниже среднего	4
5 - средний	6
6 - чуть выше среднего	5
7 - выше среднего	6
8 - высокий	10
9 - очень высокий	7
ИТОГО:	**(50)**

Результаты тестирование показали, что у студентов 3 курса специальности «Лечебное дело», самооценка уровня стрессоустойчивости выше, чем у студентов отделения «Сестринское дело».

Результаты теста студентов 3 курса специальности «Сестринское дело»:

Результаты тестирование студентов специальности «Лечебное дело»:



Стрессоустойчивость личности связана с пониженной психической реакцией человека на действия стрессоров. Стрессоустойчивость выступает способностью сохранять высокие показатели психического функционирования и деятельности при возрастающих стрессовых нагрузках .Таким образом, можно сказать ,что стрессоустойчивость личности прямо связана с эмоциональным миром индивида. При высокой эмоциональности индивида его стрессоустойчивость будет высокий. При низкой эмоциональности индивида такой же будет и его стрессоустойчивость.

ЕВГЕНИКА

Руководитель Гончарова Л.Д.,
студентка группы 230м Кузнецова Виктория

Человечество всегда стремилось стать лучше - это естественное желание, которое переработалось в теории и основало такое учение, как евгеника.

Под евгеникой подразумевают искусственное улучшение пород и видов, включая человеческий вид. В научном понимании это социальное управление эволюцией человека.

Евгеника – это учение о селекции применительно к человеку, а также о путях улучшения его наследственных свойств. Учение призвано бороться с явлениями вырождения в человеческом генофонде. Главной задачей евгеники является улучшение конкретных качественных свойств определенной популяции, а также культивирование наиболее ценных для общества признаков.

Насколько нам известно все люди несовершенны. Ученые уже много лет назад стали задумываться о том, каким образом появляются на свет всесторонне одаренные люди. И нельзя ли сделать так, чтобы их в человеческом обществе становилось все больше и больше?

Первый, кто поставил перед собой этот вопрос, был Фрэнсис Гальтон. Он считал, что если для получения новой породы необходим отбор лучших животных-производителей, то тех же результатов можно добиться и целенаправленным подбором семейных пар, предлагал создавать особые условия для "размножения генов" выдающихся людей из аристократических семей. Так зародилась евгеника, как наука.

То, что предлагал для улучшения человеческого рода Гальтон, впоследствии получило название позитивной евгеники. Целью ее было - содействие воспроизводству людей с признаками, которые рассматриваются, как ценные для общества.

Но очень скоро образовалось и другое течение - негативная евгеника. Цель, которой заключалась в прекращении воспроизводства лиц, имеющих наследственные дефекты, либо тех, кого в данном обществе считают физически или умственно неполноценными.

Приверженцы негативной евгеники считали, что необходимо препятствовать появлению детей у людей с умственными и физическими недостатками, у алкоголиков, наркоманов, преступников. Негативная евгеника с самого начала вызывала критику.

В послевоенные годы интерес к евгенике упал, но в конце XX века начал возрождаться снова.

Примеров достаточно для выявления сути тех основных вопросов, которые возникают при попытке «социального управления эволюцией человека». Какова природа наследственности, которую евгеника стремится изменить? Насколько успешно и какими способами можно ее изменить? На какие цели должна ориентироваться евгеника?

Мы знаем, что вначале каждый индивид представляет собой оплодотворенную яйцеклетку, при развитии которой помимо индивидуальных особенностей формируются признаки, общие для всех членов данного вида, расы и семьи. Таким образом, оплодотворенное яйцо обладает потенциальной возможностью и способностью развиваться в определенном направлении, но в пределах ограничений, налагаемых окружающей средой. Значит, мы должны понять, во-первых, механизм наследственности (т.е. каким способом

оплодотворенное яйцо реализует свои возможности) и, во-вторых, относительное влияние наследственности и среды на формирование признаков индивида.

Евгенические идеи органично слились с расистскими установками фашизма. Теоретический труд Адольфа Гитлера "Mein Kampf, излагавший основы национал-социализма, можно рассматривать и как манифест практической евгенической политики.

Гитлер 6 лет терроризировал целый континент и развязал войну, уничтожившую около 50 миллионов человек, пытаясь создать то, что он называл "Расой Господ".

Многие считают Гитлера сумасшедшим и не понимают мотивов его поведения. Но концепцию расы белых, голубоглазых Арийцев выдумал не Гитлер, а француз - граф Гобино в 19 веке (считавший, кстати, эту расу слабее семитской). И концепцию "очищения расы" тоже выдумал не Гитлер. Она зародилась в США за четверть века до прихода Гитлера к власти. Эта идея - результат деятельности Американского Евгенического Общества (АЕО). Гитлер узнал об идеях Евгеники из американских источников, о чём сам написал в "Майн Кампф".

Евгеника с самого своего зарождения была нацелена на "очищение" человечества от всех элементов, не совпадающих с Арийским стереотипом. Гальтон выдвинул гипотезу о том, что отпрыск талантливых родителей по способностям должен значительно их превосходить и подтвердил ее наблюдениями над представителями нескольких выдающися семейств.

В США 27 штатов узаконили в начале XX века практику насильственной стерилизации, сегрегации рас и ограничений на право вступления в брак.

В итоге, в США были насильно стерилизованы около 60,000 человек, тысячам других запретили вступить в брак, насильно направили в заключение или ущемили такими способами, о которых мы только сейчас начинаем узнавать.

Подводя итог, можно сказать, что евгеника, безусловно, послужила одним из стимулов зарождения и развития генетики человека и ее важной части – медицинской генетики.

В наши дни основная задача медицинской генетики и медиков в целом – управлять проявлением наследственных изменений в ходе развития ребенка – создавать адаптивную среду (климат, диета, лекарства, профессиональные вредности) для исключения или снижения заболеваемости, нетрудоспособности и смертности, обеспечивать высокое качество жизни для каждого человека в соответствии с его генотипом. Когда общество устроено правильно, то евгеника имеет мягкий характер. А когда общество - безрелигиозно, то евгеника выступает как грубая сила. Тогда появляется расовый отбор, концлагеря, стерилизация и прочее. И результат соответствующий.

СЕРДЦЕ - ПЯТИКАМЕРНАЯ СИСТЕМА

Руководитель Горячев С.Ф.,
студентка группа 430ф Мягчиева Хеда

Краткое вступление, постановка проблемы

Исторически сложившееся представление о строении и механизме работы сердца основаны на исследованиях, проведённых в XIX веке [1] и считаются классическими, несмотря на низкий уровень технических возможностей того времени. При изучении деятельности сердца внимание исследователей сконцентрировалось на детальной разработке главным образом фазы систолы (функции изгнания) и меньше внимания обращалось на изучение фазы диастолы, так как она стала считаться пассивной фазой [2]. Современная теория наполнения полостей сердца во время диастолы не может объяснить причину циркуляции крови.

Несмотря на значительный прогресс в чувствительности и точности современных исследовательских и диагностических приборов, повторение классических исследований на человеке в настоящее время представляет большие технические и особенно юридические трудности, так как ошибка при проведении подобных исследований может стоить пациенту жизни.

Биофизиками была просчитана математическая модель движения крови, выявившая отсутствие в современной теории объяснения возвращения крови в полости сердца [2].

Цель работы

Объяснить механизм движения крови по венозной системе, обеспечиваемый присасывающей функцией перикардиальной полости для исключения ошибочных диагнозов и неправильных курсов лечения.

Гипотеза

Современное представление о строении сердца не объясняет процесс возвращения крови в сердце и не соответствует реальной картине.

Теория

Для объяснения функционирования сердца человека, д.п.н., проф. Завьяловым А.И. [3] сердце рассматривается, как пятикамерная система, обеспечивающая три главные функции деятельности сердца.

Перикардиальная полость – пятая камера сердца – функционально-диастолическая структура, обеспечивающая присасывающую функцию сердечной деятельности. Ее действие проявляется во всех активных фазах работы сердца: в систоле предсердий, осуществляя всасывающую функцию, в систоле желудочков, создавая в них отрицательное присасывающее давление, и самостоятельно выполняет всасывающую функцию во время диастолической фазы сердечной работы.

Преимущества теории

Теория пятикамерного сердца значительно расширяет понимание работы сердца, как в норме у здоровых людей при выполнении тяжёлых физических

работ, так и при патологии у больных, повышая эффективность применяемых методов лечения.

Список использованной литературы

1. Marey E.J. Physiologie medicale de la circulation du sang, basee sur l'etude graphique des mouvements du coeur et du poit arterial, avec application aux maladies de l'appareil circulatoir. Paris, 1863.

2. Архангельский М.М. Курс физики. Механика / Учеб. пос. для студ. физ.-мат. фак. пед. ин-тов. Изд. 3-е, перераб. - М.: Просвещение, 1975. – 420 с.

3. Завьялов А.И. Новая теория фазовой деятельности сердца. Успехи современного естествознания. – № 11. – 2011. – с. 28-33.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Руководитель Горячева Л.В.,
студентка 410ф группы Щербакова Виктория

Краткое вступление, актуальность темы

Смертность от болезней сердца находится на первом месте во всех странах мира. Ведущую роль в структуре смертности играет инфаркт миокарда (ИМ). Клиника ИМ проявляется задолго до появления характерных изменений на электрокардиограмме. В настоящее время в клиническую практику введено понятие «острый коронарный синдром» (ОКС), который объединил нестабильную стенокардию (НС) и ИМ [1,3]. При этих заболеваниях высок риск внезапной смерти, и для их лечения должна применяться единая тактика.

Цель работы

Рассмотреть варианты тромболитической терапии в зависимости от клинической картины острого коронарного синдрома и времени его начала.

Описание применяемой методики

Термин «ОКС» используется в первую очередь на догоспитальном этапе, когда при первом осмотре больного невозможно поставить диагноз НС или ИМ и является сигналом начала выполнения алгоритма оказания экстренной помощи таким пациентам.

При лечении ОКС используются две тактики достижения реперфузии в инфаркт-связанной коронарной артерии: тромболитическая терапия (ТЛТ) и механическое восстановление коронарного кровотока [чрезкожное коронарное вмешательство (ЧКВ) или реже аортокоронарное шунтирование (АКШ)].

Реперфузионная терапия показана всем больным с болью/дискомфортом в груди длительностью менее 12 часов и персистирующим подъёмом сегмента ST или новой блокадой левой ножки пучка Гиса. Наиболее эффективен тромболизис, проведённый в первый час («золотой час») от начала ангинозного приступа [1]. Проведение коронарной ангиопластики целесообразно в случаях, когда по совокупности неинвазивных методов обследования больного

(клиника, ЭКГ, ЭхоКГ и др.) предполагается отсутствие эффекта от ТЛТ, выражающееся в сохранении или появлении симптомов ишемии миокарда, сердечной недостаточности и тяжёлых желудочковых нарушений ритма сердца.

В настоящее время возможности догоспитального проведения ТЛТ расширилось благодаря появлению в клинической практике Тенектеплазы – генетически модифицированного рекомбинантного аналога тканевого активатора плазминогена [2], фармакокинетические свойства которого позволяют применять его в виде разового болюса, что значительно упрощает процедуру ТЛТ.

Вывод

Проведение тромболизиса на догоспитальном этапе позволяет сократить время до начала лечения приблизительно на 1 час, что ассоциирует с достоверным снижением смертности в течение 30 дней на 17%.

Список используемой литературы

1. Л.П. Белова, М.Ю. Мухина, Р.И. Исакова, В.В. Прокудин. Опыт применения тромболитической терапии на догоспитальном этапе. – Здравоохранение Чувашии. – 2011. https://giduv.com/journal/2011/3/opyt_primenenija_trombolitricheskoj

2. Ю. А. Бунин. Выбор тактики восстановления коронарного кровотока у больных инфарктом миокарда. Медицинский научно-практический портал Лечащий врач. – 2008. https://www.lvrach.ru/2008/02/4826690/

3. Клинические рекомендации Скорая медицинская помощь / под редакцией академика РАН С.Ф. Багненко - М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 871 с.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Руководитель Иванова Е.Т.,
студентка группы 210ф Арслангереева Зуля

Актуальность проблемы ВИЧ в настоящее время является глобальной проблемой. ВИЧ поразил все страны и континенты. Количество ВИЧ-инфицированных возрастает из года в год. ВИЧ является не только медицинской проблемой но и социальной. Основная задача человечества: найти методы, чтобы остановить эту пандемию

Цель работы Показать значимость данной инфекции на конкретном примере:Поражение ЦНС при ВИЧ инфекции.

Задачи- изучить статистические данные распространения ВИЧ в мире, Российской федерации, Ставропольском крае;

- Профилактика по предупреждению ВИЧ;

На карте видим, что максимальное кол-во ВИЧ инфицированных : Америка, Индия, Восточная Африка. Россия, Китай и Южная Америка на втором месте. Количество ВИЧ инфицированных в мире:

выявлено ВИЧ инфицированных 34,9 мил человек, что на 5,3% больше чем в 2015 году. Умерло в 2016 году- 1 мил. человек. В **2017 год** число случаев ВИЧ инфицированных увеличилось до 36,7 мил. чел. в т. ч. 2,1 мил детей Умерло 2,5 мил.

Возросло количество ВИЧ инфицированных, в 1,5 раза увеличилась смертность. Количество ВИЧ инфицированных в России

В 2016 год- с диагнозом ВИЧ зарегистрировано

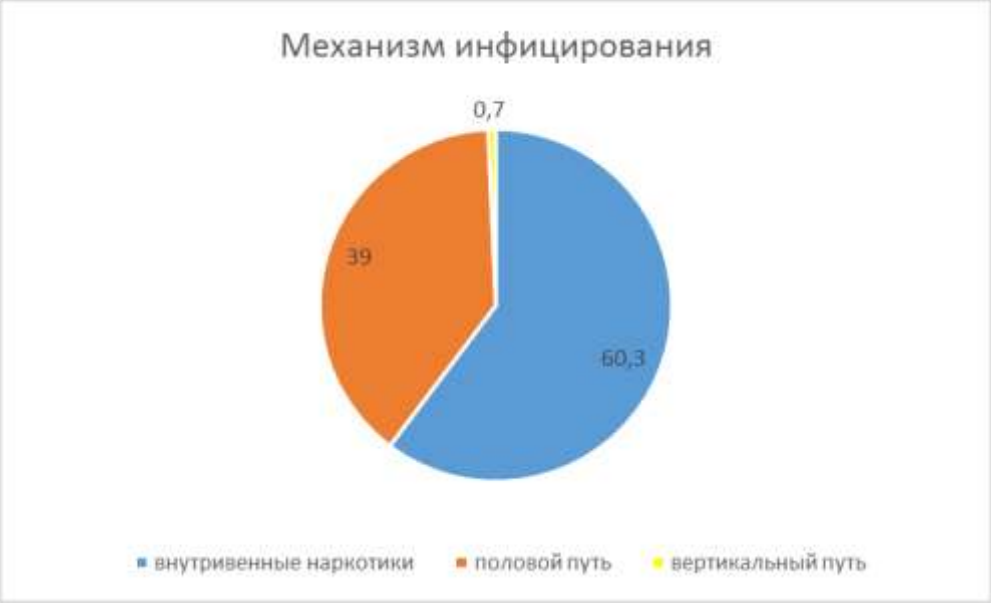
871.000 чел. 103.438 новых случаев ВИЧ инфекции. Что на 5,3% больше чем в 2015 году.

Умерло 244.000 больных ВИЧ инфекцией.

2017 год зарегистрировано 2 мил. больных ВИЧ на территории России

Умерло 259.000 больных ВИЧ на 13,6% больше чем в 2016 г

Ежегодный прирост ВИЧ инфицированных в среднем 10%



Ежегодный рост ВИЧ инфицированных в среднем на 10%

Диаграмма

За рубежом основной путь инфицирования- половой, затем гемоконтактный и вертикальный.

В России основной путь-это в/венные наркотики: **Диаграмма**

В 2016 году на долю заражения в\в употреблением наркотиков – приходилось **60,3%,** половым путем **39%,** вертикальный (5чел) **-0,7%.** Один ребенок заразился при грудном вскармливании.

Количество ВИЧ инфицированных по Ставропольскому краю.

Ситуация с распространением ВИЧ инфекции в Ставропольском крае остается напряженной

2016 год зарегистрировано 862чел ВИЧ инфицированных

2017 год зарегистрировано в крае 3049 ВИЧ инфицированных

Отмечен значительный рост числа инфицированных, в 2017году число ВИЧ инфицированных возросло на 2177 чел.

По статистике 30% от общего числа ВИЧ инфицированных доже не догадываются, что у них может быть эта инфекция.

Количество ВИЧ инфицированных в Ставропольском крае по городам и районам представлено на сладе

В 2016 году- : Диаграмма

Лермонтов-97 случаев на 100 тыс населения

Невиномыск- 72 случая на 100тыс населения

Ессентуки-51 случай на 100 тыс населения

Предгорный р-н 46 случаев на 100 тыс населения

Ставрополь 33 случая на 100 тыс населения

Заключение

Таким образом, анализируя полученные данные можно сделать следующий вывод: ВИЧ инфекция остается глобальной проблемой всего человечества. Из года в год число больных не сокращается, а увеличивается во всех странах и континентах. Перед учеными всех стран стоит неотложная задача - получить вакцину от ВИЧ инфекции и более эффективные препараты для лечения ВИЧ инфицированных, так как до настоящего времени нет препаратов, чтобы остановить эту **«чуму» 21 века.**

Профилактика остается единственным средством для предупреждения этого грозного смертельного заболевания.

Профилактика ВИЧ инфекции

С целью снижения количества ВИЧ инфицированных рекомендуется:

- борьба с наркоманией и алкоголизмом;
- тщательное обследование доноров для переливания крови, искусственного оплодотворения, пересадки органов;
- соблюдение медицинскими работниками ОСТ-а - приказ по обработке медицинского инструментария;
- строгое соблюдение медицинскими работниками 345 приказа;
- постоянная санпросвет работа среди населения по вопросу инфицирования ВИЧ инфекцией и соблюдению профилактических мер.

ВЛИЯНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИХ МОЮЩИХ СРЕДСТВ НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ

Руководитель Коджакова С.З.,
студентка группы 170м Годунова Надежда

Синтетические моющие средства активно используются в хозяйственной деятельности человека, однако вопрос о безопасности моющих средств волнует далеко не каждого, многие даже не знают, что ежедневно пользуются небезопасными для себя средствами, которые также негативно влияют на окружающую природу. Основу синтетического моющего средства составляют поверхностно-активные вещества – различные соли сульфокислот или эфиры полиэтиленгликолей, также различные вспомогательные вещества, ферменты для удаления пятен и ароматизаторы. Они являются одним из главных факторов, оказывающих негативное воздействие на живые организмы.

Синтетические моющие средства (СМС) – это высокоэффективные моющие препараты, содержащие в своей основе от 10 – 40 % поверхностно-активных веществ (ПАВ), а также активные добавки, усиливающие моющую способность средства. При этом они не должны нарушать экологических требований, важнейшим из которых является биоразлагаемость ПАВ, входящих в состав СМС. Однако большинство моющих средств содержат в своем составе бензольное кольцо, что способствует накоплению загрязнений в водоемах.

Неуклонное увеличение количества химических соединений, используемых в промышленности, сельском хозяйстве, медицине и быту, создает принципиально новую по своей опасности экологическую ситуацию для человечества, состояния окружающих человека флоры и фауны. Детергенты – синтетические поверхностно-активные вещества (ПАВ), которые широко используются для производства СМС и отрицательно влияют на качество окружающей среды. Основной причиной такого влияния является, с одной стороны, несовершенство существующих методов очистки промышленных, бытовых стоков, с другой – отсутствие в ряде населенных пунктов, а также на некоторых предприятиях очистных сооружений.

Преобладающее большинство ПАВ (более 95%) относится к 3-му и 4-му классам опасности (умеренно- и малотоксичные).

Пороговые концентрации их биологического действия, как правило, в 30–50 раз выше установленных ПДК (0,1–0,5 мг/л), что обеспечивает надежную защиту человека и окружающей среды.

Коммунальные стоки содержат в среднем от 2 до 5 мг/л ПАВ (в 4 – 50 раз выше ПДК). В промышленных стоках содержание ПАВ может достигать от 10 до 100 мг/л.

В случае если уровни загрязнений ПАВ в воде превышают ПДК в 10–20 раз, это приводит к ухудшению, в первую очередь, органолептических качеств воды, не повышая существенно гигиенической опасности по ее токсичности для человека, животных и птиц. Однако при этом возможно появление на

поверхности воды пены, в которой концентрируются и активно размножаются патогенные микроорганизмы.

Они распространяются течением и ветром на значительные расстояния, и тем самым стабильные молекулы ПАВ создают угрозу здоровью населения. Присутствие ПАВ повышает также степень опасности других вредных веществ, находящихся в воде и почве при последующих их перемещениях по пищевым цепочкам .

Учитывая уровень производства, распространенность в объектах окружающей среды, широкомасштабное применение в различных отраслях промышленности и быту, можно утверждать, что наиболее значимыми являются анионные ПАВ. При значительном загрязнении почвы тяжелыми металлами, нитратами и присутствии детергентов последние повышают подвижность токсикантов по вертикальному профилю почвы и их переходу с почвы в растениеводческую продукцию. При этом сами детергенты в присутствии в почве других загрязнителей, в частности металлов, также мигрируют в грунтовые воды и транслоцируются в сельхозкультуры в больших количествах, чем в случае присутствия ПАВ в почве в изолированном виде. При значительном поступлении детергентов в почву (свыше 15 мг на кг) создаются наилучшие условия для размножения и длительного выживания микрофлоры, в том числе и патогенной, что может представлять, особенно в летний период, эпидемическую опасность и угрозу здоровью населения. Токсичность детергентов по гигиеническим критериям сравнительно невысока, однако наличие целого ряда специфических свойств (пенообразование, эмульгирование, влияние на поведение веществ в окружающей среде и др.) у данных загрязнителей позволяет отнести их к разряду вредных веществ, которые способны спровоцировать конфликтную экологическую ситуацию и оказать неблагоприятное влияние на здоровье человека .

В состав многих СМС помимо ПАВ входят разнообразные добавки. К числу наиболее вредных добавок относятся фосфаты. Они представляют собой большую угрозу для окружающей нас среды. Попадая после стирки вместе со сточными водами в водоемы, фосфаты принимаются действовать как удобрения. «Урожай» водорослей в водоемах начинает расти не по дням, а по часам. Водоросли, разлагаясь, выделяют в огромных количествах метан, аммиак, сероводород, которые уничтожают все живое в воде. Зарастание водоемов и засорение медленнотекущих вод приводят к грубым нарушениям экосистем водоемов, ухудшению кислородного обмена в гидросфере и создают трудности в обеспечении населения питьевой водой. По этой причине во многих странах законодательно запретили применение фосфатных СМС.

Заключение: Проведенная исследовательская работа подтвердила нашу гипотезу о негативном влиянии СМС на живые организмы.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РОССИИ И АНГЛОГОЯЗЫЧНОМ МИРЕ

Руководитель Малышева Н.Г.,
студентка группы 450м Бадалова Нигара

В третьем тысячелетии население планеты должно осознать наличие инвалидов и необходимость создать для них нормальные условия жизни. По данным ООН, каждый десятый человек на планете имеет инвалидность, один из 10 страдает от физических, умственных или сенсорных дефектов и не менее 25% всего населения страдают расстройствами здоровья. Примерно одна семья из четырех человек имеет в своем составе человека с ограниченными возможностями.

По официальной статистике, в США насчитывается более 54 млн. инвалидов, что составляет 19% от численности населения, в России сейчас 15 млн. инвалидов (около 7% населения). По информации Министерства здравоохранения Российской Федерации, ежегодно в нашей стране рождается 50 000 детей, которые признаны инвалидами с детства.

Структура распределения инвалидности в связи с общим заболеванием в России такова: на первом месте болезни сердечно-сосудистой системы (22,6%), далее следуют злокачественные новообразования (20,5%), затем травмы (12,6%), болезни органов дыхания и туберкулез (8,06%), на пятом месте — психические расстройства (2,7%). Наличие статистических данных о количестве людей с ограниченными возможностями в стране, прогнозирование и выявление динамики роста численности инвалидов, причин инвалидности, разработка системы мер по ее предупреждению, определение возможных затрат государства на эти цели имеют важное значение.

Женщины-инвалиды и девочки-инвалиды особенно часто страдают от жестокого обращения (изнасилования, избиения, насильная стерилизация). По данным ЮНИСЕФ, 30 процентов детей улиц являются инвалидами и смертность среди них может достигать 60 процентов. Сравнительные исследования законодательства по вопросам инвалидности свидетельствуют о том, что лишь в 45 странах существуют законы против дискриминации инвалидов и другие законы, касающиеся инвалидов.

Слово «инвалид» – это написанное русскими буквами английское слово invalid. В словаре Мириам-Вебстер invalid определено следующим образом:

not valid: a: being without foundation or force in fact, truth, or law b: logically inconsequent – безосновательный, беззаконный, неподтверждённый фактами. Нелогичный. Инвалид – существительное. Мы можем сказать: «Вот идёт инвалид». Американцы предпочитают говорить “disabled person”. Человек, возможности которого ограничены. Но сначала человек.

Эти европейцы-инвалиды не производят впечатление несчастных и убогих, да и не являются ими. У них специально оборудованные машины. У

всех – достойно оплачиваемая работа плюс очень приличные пенсии, отпуска и страховки.

«Под инвалидов» в прогрессивных странах сейчас оборудовано практически всё, везде. Выигрывают не только сами инвалиды, выигрывает общество. О тех, у кого только физические проблемы, даже речь не идёт – страна приобретает высококачественных специалистов в мириадах областей. В одном IBM, например, сотни парализованных, слепых, глухонемых и каких угодно ещё программистов и финансистов.

А как же быть с умственно отсталыми? Для тех, у кого всё в порядке с мобильностью, работ тоже полно. Можно укладывать еду в пакетики в супермаркетах или стричь газоны, выгуливать собак или следить за малышами.

Боль, страдание, мужество и терпение человека одни и те же по всему свету.

Нигде благополучие инвалидов не пришло, само собой. За него боролись и пикетами, и митингами протеста. Борьба шла по двум направлениям: за право иметь равные условия и возможности с другими людьми и за право на развитие врожденных способностей личности. Почувствуйте разницу - у нас сражаются за материальные льготы. В результате каждый наш человек, волею случая ставший инвалидом, все начинает сначала: отчаивается, надеется и борется за свои права.

Главная задача организаций инвалидов (а их в Англии около 200) заключается в том, чтобы предоставить инвалидам необходимую информацию о правах, о средствах реабилитации, жилье, учебе, работе, доступном отдыхе. Формируются группы поддержки, в которых учат инвалидов отстаивать свои права. Считается, что начало тому, что проблемы перестали стыдливо замалчиваться, положил президент Джон Кеннеди, который публично заявил о том, что в их семье есть человек с синдромом Дауна.

Однако некоторые сдвиги намечаются и у нас. О проблемах людей с ограниченными возможностями хотя бы начинают говорить. Все больше и больше пандусов, появляются большие вместительные лифты и туалеты для инвалидов. Пользоваться этими благами цивилизации инвалидам пока сложно, ведь дома, какие были такими и остались, равно как и общественный транспорт, метро и т.д.

Но, основная проблема, скорее всего, не в этом. Инвалиды так долго были изолированы от общества, что теперь встреча с ними для обычных людей подобна шоку. Человек долго с удивлением и любопытством разглядывает инвалида. Получается эдакий «зоопарк» среди людей. Но такая длительная изоляция от «иных» людей не пошла на пользу здоровому, так сказать, обществу. Мы совершенно не владеем знаниями и культурой поведения по отношению к инвалиду. Поэтому и ведем себя с ним дико и бестактно.

Отношение к старикам и инвалидам – одно из лучших определителей здоровья общества. Никакие экономические показатели, никакая военная мощь, никакой политический вес не скажут вам о стране того, что скажут кучка счастливых детишек с аутизмом, церебральным параличом, или синдромом Дауна, не говоря уж о не менее счастливой группе их родителей.

Медицина движется вперёд семимильными шагами. Всё больше больных детей доживают до взрослого возраста, а женщины рожают всё позже и позже, нравится нам это или нет. Количество детей с отклонениями вряд ли уменьшится, хотя раннее тестирование беременных позволяет пока держать его более или менее стабильным. Интересен тот факт, что всё больше и больше мам, узнав, что у их ребёнка синдром Дауна или какое-нибудь другое нарушение, предпочитают не делать аборты.

Конечно, физические проблемы и низкий IQ никуда не денутся, и на среднестатистическом уровне эти люди функционировать не будут. Но в одном можно быть уверенными: каким бы ни был их потенциал, они достигнут максимум того, на что способны. Потому что a person with disability – это не инвалид. Это человек с набором проблем. И если ему помочь, он станет валидом.

Список используемой литературы

http://psycabi.net/istorii-uspekha-neudachnikov/183-velikie-lyudi-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami
http://shkolazhizni.ru/world/articles/6032/
http://aupam.narod.ru/pages/biblioteka/zhitj_invalidom_no_ne_bihtj_im/page_04.htm
burckina-faso.livejournal.com.

ВОЗРАСТНЫЕ КРИЗИСЫ

Руководитель Нестерова О.С.,
студентка группы 410м Морозова Алина

Кризис-это столкновение двух реальностей: психической реальности человека с его системой мировоззрения, паттернами введения и т.п. и той части объективной действительности, которая противоречит его предыдущему опыту.

Основными характеристиками кризисных периодов, по Выготскому, можно назвать:

- наличие резких изменений в короткие отрезки времени;
- неотчетливость границ кризиса, т.е. трудность определения моментов его наступления и окончания;
- конфликты с окружающими и трудновоспитуемость ребенка.

Эпигенетическая концепция Э. Эриксона

Возраст: первый год жизни.

Первый криз человека переживает на первом году жизни. Он связан с тем, удовлетворяются основные физиологические потребности ребенка ухаживающим за ним человеком или нет. В первом случае, у ребенка развивается чувство глубокого доверия к окружающему его миру, а во втором, наоборот, недоверие к нему.

Ценные качества, приобретаемые на этом этапе: энергия и надежда.

Эпигенетическая концепция Э. Эриксона

Возраст: второй-третий годы жизни.

Второй криз связан с первым опытом обучения, особенно с приучением ребенка к чистоплотности.

Если родители понимают ребенка и помогают ему контролировать естественные отправления, ребенок получает опыт автономии.

Напротив, слишком строгий контроль приводит к развитию у ребенка стыда или сомнений, связанных главным образом со страхом потерять контроль над собственным организмом.

Ценные качества, приобретенные на этом этапе: самоконтроль и сила воли.

Эпигенетическая концепция Э. Эриксона

Возраст: 6-11 лет.

Возраст: 12-18 лет.

Пятый кризис переживают подростки обоего пола в поисках идентификации (усвоения образцов поведения значимых для подростка других людей).

Этот процесс предполагает объединение прошлого опыта подростка, его потенциальных возможностей и выбора, который он должен сделать. Неспособность подростка к идентификации или связанные с ней трудности могут привести к её «распылению» или же к путаниц ролей, которые подросток играет или будет играть в эмоциональной, социальной и профессиональных сферах.

Ценные качества, приобретаемые на этом этапе: посвящение и верность. Проблема кризисов

Проблема кризисов – одна из мало разработанных, перспективных и актуальных проблем психологии. Линия человеческой жизни никогда не бывает гладкой. Итак, в данной работе были представлены особенности и характеристики возрастных кризисов: их структура, психологическое содержание, динамика протекания, вероятные пути выхода их них. Также рассмотрены особенности каждого из возрастных кризисов детства и взрослости.

Следующий психологический кризис наступает после 45 лет. Многие психологи считают его периодом второй молодости. В это время многие вновь сталкиваются с вопросами, свойственными юности, такими, как кто я и куда иду? Кто-то воспринимает эти изменения как потерю смысла жизни, кто –то видит новые возможности – в зависимости от того, успешно или нет были преодолены предыдущие кризисы. Здесь в человеке могут открыться новые таланты – а возможностей для их реализации уже гораздо больше!

Суть возрастных кризисов

Заключается в изменении системы связей человека с окружающей действительностью и его отношения к ней, в смене ведущей деятельности. В отличие от кризисов невротического или травматического типа, они относятся к нормативным изменениям, необходимым для нормального поступательного хода психического развития.

Проблема возрастных кризисов одна. И заключается она в том, что они сопровождают нас всю жизнь. Только для некоторых людей это всего лишь периоды, а для других – действительно кризисы в традиционном понимании, которые отравляют существование. Что ж, самое главное – принять то, что без изменений жизнь невозможна. Это осознание поможет не только подготовиться к ним, но ещё и извлечь из них для себя пользу и урок.

Пенсионный кризис – последний в нашей жизни. Приходится, обычно, на 60-70 лет. Это тоже период не из лёгких. Большинство пенсионеров всю жизнь работали, и, выйдя на заслуженный отдых, просто не знают, чем себя занять. Здоровье с возрастом не улучшилось, друзья либо далеко, либо и вовсе покинули этот свет. Дети выросли, покинули родное гнездо и давно живут своей жизнью. Человек понимает – его время подходит к концу. Он ощущает себя ненужным и потерянным. И в таком случае очень важно найти в себе силы продолжить радоваться жизни, найти новый смысл, увлечение и единомышленников. В век современных технологий это представляется более, чем возможным.

Результаты исследования

Был проведен социальный опрос, который содержит в себе 10 вопросов с вариантами ответа, испытуемым предлагалось выбрать вариант ответа, испытуемым предлагалось выбрать вариант ответа, который им ближе. Использовалась методика Л.Морриса «Кто более подвержен кризисам?», было опрошено 50 человек, разных возрастных категорий, среди которых, 5% молодежь в возрасте от 18-20 лет; 10%- пенсионеры; 10%- люди без постоянного места работы; 15%-люди разных профессий; и 50% педагоги.

Проблема кризисов – одна из мало разработанных, перспективных и актуальных проблем психологии. Линия человеческой жизни никогда не бывает гладкой. Итак, в данной работе были представлены особенности и характеристики возрастных кризисов: их структура, психологическое содержание, динамика протекания, вероятные пути выхода их них. Также рассмотрены особенности каждого из возрастных кризисов детства и взрослости.

Рассматривая кризисы как закономерность психического развития человека, зная их периодичность и причины возникновения, их можно по меньшей мере предсказать, а значит смягчить неизбежные, встроенные в природу человека и избежать тех, которые являются результатом неправильного выбора самого человека. Самой, важной функцией кризиса, является его влияние на развитие человека. Процесс познания мира человеком, физическое, интеллектуальное, духовное и психическое развитие начинается с момента физического рождения, продолжается на протяжении всей жизни и заканчивается с его смертью.

Суть возрастных кризисов заключается в изменении системы связей человека с окружающей действительностью и его отношения к ней, в смене ведущей деятельности.

ПРИЧИНЫ ПОЛОМОК СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ И ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

Руководитель Ованесянц А.Б.,
студентки группы 110т Стукал Ольга, Черненко Ангелина

В связи с появлением на рынке большого количества современных стоматологических полимеров и постоянным обновлением технологий зуботехнического производства в мире, удовлетворение спроса пациентов на протезы из высококачественных, эстетических материалов становится реальностью. В связи с этим нам как будущим специалистам важно овладеть техникой приготовления, формовки и полимеризации акриловых базисных пластмасс, неукоснительно соблюдать технологию изготовления базисов протезов из этих материалов, уметь анализировать положительные и отрицательные свойства конкретных протезов, этапы их изготовления, что составляет базу профессиональной компетентности.

Одной из актуальных проблем ортопедической стоматологии является протезирование дефектов зубных рядов съёмными пластиночными протезами.

Поломки съёмных пластиночных протезов и проявления аллергических реакций могут возникнуть по вине зубного техника во время их изготовления или по вине самого пациента и привести к трещине, полному перелому базиса протеза или отлому искусственного зуба.

Актуальность. Пациенты с частичной потерей зубов старше 50 лет составляют самую обширную группу лиц, нуждающихся в таком виде ортопедического лечения - 40%. В то же время у лиц молодого возраста, съёмные протезы применяются также достаточно часто-15-20%.

Цель нашего исследования: выявить причины поломок и возникновения токсико-аллергических реакций у пациентов старше 40 лет, пользующихся съёмными пластиночными протезами.

В соответствии с указанной целью были поставлены следующие задачи:

1. Выявление нарушений технологии изготовления съёмных пластиночных протезов.
2. Определение преимуществ современных технологий и материалов при протезировании съемными пластиночными протезами.

К поломкам съёмных зубных протезов и возникновению аллергических реакций приводят различные причины:

1. нарушение зубным техником технологии применения акриловых пластмасс;
2. небрежность пациента при пользовании протезами.

Профессиональный интерес для нас представляют поломки, возникшие из-за нарушения технологии изготовления протезов. В структуре базисов съёмных протезов могут образоваться дефекты: пористость, внутренние напряжения, а также не связанный мономер. Плохое гигиеническое состояние протезов способствует возникновению очагов токсикоинфекции в полости рта пациентов в виде грибковой микрофлоры и усиления воспалительных явлений

слизистой оболочки.

Исследование проводилось на основании заказов-нарядов на изготовление съёмных протезов (кроме бюгельных), статистических талонов, наблюдений старшего техника зуботехнической лаборатории, анкетирования и бесед с пациентами.

Показатель количества поломок базиса протезов из–за нарушения технологий изготовления оказался самым высоким по причинам протезирования большого количества пациентов, имеющих право на бесплатную ортопедическую помощь.

Количество поломок базисов съемных протезов по причине самих пациентов меньше. Переломы базисов протезов и отломы искусственных зубов наблюдались при падении протезов в раковину, ванну при их чистке, выпадении из полости рта или просто небрежном обращении.

В те годы, когда регулярно выпускались санитарные бюллетени с информацией о пользовании пластиночными протезами, выдавались памятки пациентам по уходу за протезами и об адгезивных средствах, усиливающих фиксацию протезов на беззубых челюстях, частота поломок снизилась в 2,5 раза, т.е. была минимальной за исследуемый период.

Исследования показали, что остаточный мономер особо опасен в первые два месяца после наложения съемных пластиночных протезов для возникновения аллергической реакции, а затем в связи с его полным выщелачиванием аллергические проявления встречаются реже.

В результате исследовательской работы нами сделаны следующие выводы:

1. Причиной поломок частичных съёмных протезов является сокращение времени полимеризации базисных пластмасс и, как следствие, нарушение технологии изготовления протезов.
2. Аллергические реакции на стоматологические пластмассы, как правило, возникают вследствие нарушения технологии их применения.
3. Прекращение выпуска санбюллетеней и памяток для пациентов сотрудниками ортопедического отделения приводит к неправильному использованию протезов и уходу за ними.

На основании этих выводов мы рекомендуем работающим зубным техникам: для уменьшения количества поломок и реставраций протезов и предотвращения возникновения аллергических реакций использовать современные технологии изготовления съёмных протезов из безмономерных пластмасс, термопластов и гибкого нейлона, сочетающих в себе высокую прочность, эластичность, технологичность и биологическую инертность для организма человека. Проводить санитарно-просветительную работу с населением по предупреждению осложнений при пользовании съёмными протезами и уходу за ними. Для этого нами разработана памятка для пациентов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ УИРС

Руководитель Папиян Р.Г.,
студентка группы 130м Николенко Софья

Последнее десятилетие стремительно развиваются современные технологии. Современные технологии начинают включать в себя новые образовательные технологии, которые с помощью компьютера эффективно и качественно меняют материал культурного содержания. Интернет, электронная почта, цифровое телевидение твердо заняли место в нашей жизни, что часто перемещает на второй план устоявшиеся средства массовой информации, особенно у подрастающего поколения.

Актуальность темы: работа с информацией - главное содержание обучения, а это означает освоение навыков работы с любой информацией, с разнородными, противоречивыми данными, формирование навыков самостоятельного критического, а не репродуктивного типа мышления.

Цели и задачи: обучения работе в сети Интернет и целенаправленной обработке больших объёмов информации.

В исследовании принимали участие студенты 1 курса. Студентов необходимо было научить целенаправленному и быстрому поиску информации различными способами, используя разные поисковые системы и каталоги.

Интернет не самая благоприятная среда образования. Студенты окружены информацией и техническими средствами для ее получения, но в целом использование информации носит развлекательный характер. Постепенно информация из сети становится привлекательна тем, что дает возможность удовлетворить конкретные информационные интересы, а не впитывать то, что навязывается. Поэтому мы решили провести исследование не с целью обучения работы в сети, а умением правильно использовать информационные ресурсы Интернета.

Исходя из этого, при проведении исследования мы определили некий круг проблем, а в дальнейшем, когда студенты стали к этому готовы, они смогли сформировать эти проблемы самостоятельно. Исследование проводились целенаправленно и активно, но в основном в форме самостоятельной работы и свободного обсуждения, так как у каждого из студентов были свои цели поиска. Результаты поиска должны были послужить базой для подготовки предметной работы – сообщения или реферата. Все этапы эксперимента предлагались по мере возникновения интереса к проблемам, а не навязывались темпом программы.

Первоначальные представления студентов об Интернете были довольно расплывчаты, процесс поиска носил стихийный характер, просматривалось все подряд, студенты пробовали различные поисковые системы. Так студенты столкнулись с проблемой отбора нужной информации среди огромного количества ссылок в условиях ограниченного времени.

1 Этап. На первом этапе была поставлена следующая задача, необходимо было вырабатывать общую технологию поиска:

1.Определить тему поиска и формализовать её, выразив запрос ясно и кратко.

2.Записать ограничения для поиска, чтобы избавить себя от ненужных ссылок, но и не пропустить важное.

3.Использовать структуру сложного запроса, учитывая особенности выбранной информационно-поисковой системы.

4.Просмотреть документ целиком, затем ближайшие ссылки по заданной теме.

2 Этап. На втором этапе возникла новая проблема – проблема качества найденной информации, а также проблема формирования сознательной оценки этой информации. Студенты должны знать на практике, что большинство информации в сети Интернет не проходит научного отбора: найденные страницы могут быть написаны экспертами по данной проблеме, а могут быть вставлены простыми пользователями сети с высказыванием собственного мнения и без учёта фактов. Сайты не дают данных о своих создателях: неизвестно, кто несёт ответственность за содержание сайта. К сожалению, нет чёткого определения, что такое приемлемая информация, и как она должна быть представлена на сайте. Мы вместе определили для себя, как провести оценку сайта и его содержания. Так как многие студенты попробовали свои силы в создании своих страничек в Интернете, то они отметили в первую очередь технические характеристики сайта: удобство и согласованность навигационных механизмов, скорость загрузки, работу ссылок и регулярность обновления.

3 Этап. Найдя необходимую информацию, студент должен был зафиксировать не только название статьи, но и адрес сайта, его название, выяснить автора и разработчика. После того как студенты зафиксировали свои результаты поиска работы с информацией, мы провели сравнительный анализ имеющихся данных.

Вывод

При проведении исследования работу в Интернет-сервисах важно было выстроить поэтапно, что позволило чётко определить достигнутые результаты, в том числе навыки и умения. Фиксируя результаты проведения каждого этапа, мы получали информацию как для анализа знаний студентов, а, следовательно, для их оценивания, так и для коррекции методики исследования.

Результаты 1 Этапа:

Группе из 25 человек необходимо было найти реферат по заданной теме используя различные ИПС?

1.Сформировали запрос без использования правил построения запроса-70%

2.Применяли некоторые элементы “правильного запроса”-20%

3. Использовали правила построения запроса всего- 10%

Результаты 2 Этапа:

На втором этапе студенты провели оценку сайта и его содержания?

1.Удобство и навигацию найденного сайта отметили -53%

2.Скорость загрузки, работу ссылок и регулярность обновления отметили -27%

3.Отзывы о сайтах отметили -20%

Результаты 3 Этапа:

На третьем этапе студенты зафиксировали результаты поиска?

Студент должен был зафиксировать не только название статьи, но и адрес сайта, его название, выяснить автора и разработчика. С этим задание справились -86%

Таким образом, после проведения исследования можно сделать вывод: применяя правила построения запросов в ИПС и использование технологии поиска, а также оценив содержание сайта по различным критериям студенты получили наиболее четкую и достоверную информацию.

МОЛОДЕЖНЫЙ СЛЕНГ, ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РЕЧЬ ПОДРОСТКОВ

Руководитель Петросян Л.Ю.,
студентка группы 250м Миронова Ирина

Актуальность проблемы Молодежный язык – одно из составляющих процесса развития языка, его пополнения, его многообразия. Сам по себе язык не может развиваться. Его развивают. И немаловажную роль в развитии языка играет молодежь.

Изучение подобного языкового материала интересно и в каком-то смысле необходимо хотя бы потому, что этот своеобразный «язык в языке» существует не только в устной речи, но и все чаще и чаще функционирует на страницах газет и журналов. Поэтому в изучении сленга должны быть заинтересованы не только лингвисты, но и социологи, психологи, педагоги, учащиеся и все общество в целом. Это также подчеркивает актуальность произведенного исследования.

Актуальность темы исследования и необходимость ее выбора обусловлены широким употреблением сленгов в речи российской молодежи.

Объектом исследования являются лексические единицы английского происхождения и их производные (т.е. англо-американизмы).

Предметом исследования является английский сленг в речи современных подростков.

Само слово «сленг» происходит от английского «slang» – жаргон и несет в себе понятие молодежного сленга как совокупности диалектов, разговорной и бытовой речи молодежи.

Сленг молодых людей в России, как и общий жаргон, неоднороден, он охватывает почти все сферы жизни. Жаргон сосредоточен на человеке - сферах его бытия, отношениях с другими людьми. Часто бывает так, что жаргонные слова, используемые молодёжью, «переселяются» в речь взрослых людей и становятся ее неотъемлемой частью.

Английский язык в молодёжных кругах считается самым «модным» и самым перспективным для изучения. Многие молодые люди знакомы с ним. Поэтому многие молодёжные жаргонизмы - это слова, которые заимствованы с английского языка, но так и не переведены на русский язык. Английский язык относится к небольшому числу языков, заимствования из которых получили свой собственный термин. Рассмотрим, как ведут себя английские слова в молодежном сленге, как они осваиваются русским языком. Можно выделить следующие группы иностранных заимствований.

1-я группа. Прямые заимствования. Слово встречается в русском сленге приблизительно в том же виде и в том же значении, что и в языке-оригинале. Это такие слова, как мэн – мужчина, молодой человек; блэк – негр; сайз – размер, мани – деньги, яппи – преуспевающий (благодаря своим деловым качествам) молодой человек.

2-я группа. Гибриды. Образованы присоединением к иностранному корню русского суффикса, приставки и окончания. В этом случае часто несколько изменяется значение иностранного слова-источника, например, аскать, спикать.

3-я группа. Русские слова, которые звучат похоже на английские и используются в значении соответствующих английских слов. Очень много слов 3-й группы в языке компьютерщиков: мыло, или емеля (e-mail), – электронное письмо, клава – клавиатура, аська, или ася, – система общения «он-лайн» ICQ (произносится «айсикью»).

4-я группа. Русские слова, которые являются кальками с английских слов или приобрели новые значения под влиянием английских слов. Например, компания Microsoft называется в компьютерном и молодежном сленге мелкомягкие. Замечательный пример: слово кровать, имеющее в школьном жаргоне значение «плохая оценка». Как появилось такое значение? Кровать по-английски bed, что звучит для русских похоже на слово bad – плохой. Вот русское слово кровать и начинает обозначать плохую оценку!

Целью данной исследовательской работы является употребление англоязычных слов в речи подростка.

Объект исследования студенты 2 и 3 курсов «Сестринское дело».

Исследование проводилось в форме анкетирования, в котором приняли участие 108 студентов.

Был проведен анализ полученной информации и сравнение результатов.

Студентам было предложено ответить на следующие вопросы:

1) Часто ли вы употребляете в речи слова англоязычного происхождения?

27 % употребляют в речи слова англоязычного происхождения, 16% их не употребляют вообще, 57% респондентов редко, но все-таки употребляют.

2) Где вы употребляете слова, заимствованные из английского языка?

45% в основном в интернете,17% дома, 38% на улице, при общении с друзьями.

Вывод

С одной стороны, многочисленные сленги , проникающие в русский язык – явление закономерное, отражающее активное экономическое,

политическое и культурное взаимодействие России с другими странами. С другой стороны, с грустью приходится констатировать, что в погоне за всем иностранным, в стремлении копировать западные образцы мы все больше теряем свою самобытность, в том числе и в языке, ибо язык отражает образ жизни и образ мыслей. Самое главное - знать и понимать смысл произносимых слов и употреблять их вовремя.

На данный момент влияние английского языка на русский имеет весьма широкое распространение. Проанализировав теоретический материал, мы пришли к выводу, что сегодня одним из наиболее подверженных влиянию английского языка социальных диалектов является молодежный сленг.

Определив причины заимствования англицизмов в современном русском языке и способы их образования, нужно отметить, что в первую очередь, это объясняется глобальным распространением сети Интернет (данный факт подтверждается результатами опроса). Популярность английского языка сейчас столь велика, что слова, заимствованные из него, многим кажутся более престижными, чем слова родного языка с тем же значением.

Закончить хочу словами В.Г.Белинского: «Каждый народ владеет известным количеством слов, терминов, даже оборотов, которых нет и не может быть у другого народа. Но так как все народы являются членами одного великого семейства – человечества, то и необходим между народами размен понятий, а, следовательно, и слов».

Список используемой литературы

1. Бегларян С.Г.Англоязычные заимствования в русском языке//Молодой учёный. – 2017.

2. Пирожник Е.В. англо-американизмы в русском молодежном сленге и их влияние на речь современного подростка. // Старт в науке. – 2017. – № 1. – С. 163-169;

3. Толковый словарь современного русского языка. Языковые изменения конца XXI столетия. / Г. Н Скляревской, - М.: АСТ, Астрель, 2014.

4. Сырескина С.В., Иванько А.В. Англоязычные заимствования в русском языке//Молодой учёный. – 2014

ВЕЗДЕСУЩАЯ ЗЕЛЕНКА СДАЕТ ПОЗИЦИИ, УСТУПАЯ МЕСТО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ

Руководитель Писна З.В.,
студентки группы 230м Войникова Екатерина, Гладкевич Татьяна

Вездесущая зеленка, куда уж без нее? Все детство - зеленые коленки. В больнице - зеленые пациенты. Но, как нам показалось, в последнее время зеленка стала сдавать позиции, уступая место современным препаратам. Нам стало интересно, действительно ли равенство: польза = безопасность = цена? Не потеряла ли она свою актуальность?

Поэтому поставили перед собой цель провести учебно-исследовательскую работу по изучению положительных и отрицательных сторон раствора бриллиантовой зелени, а также её применение в лечебных учреждениях, продажи в аптеках в республиках Северного Кавказа. Бриллиантовый зелёный – это жидкость зелёного цвета на спирту для смазывания кожи с лечебной целью.

Зеленка—синтетический анилиновый краситель. В XIX веке молодой химик из Лондона Уильям Перкин работал над лекарством от малярии и случайно получил зеленку! Как краситель взялись использовать зеленку и химики, придавая приятные оттенки бактериям и микроорганизмам в препаратах под микроскопом. Совершенно случайно кто-то заметил, что зеленка способна не только красить, но и убивать некоторые микроорганизмы! И тут началось… Антисептик быстро приобрел популярность и не сдает свои позиции и по сей день. В сухом виде, до растворения в спирте, это золотисто-зелёные комочки, по латыни viridis nitentis, то есть «зелёный блестящий». Переводя название на французский, неведомый химик использовал слово brillant – по-французски «блестящий». Ну, а какой-то переводчик перевёл как «бриллиантовый». Стоит отметить, что на сегодняшний день зелёнка используется только в России. Чем обусловлена такая неприязнь со стороны оставшегося мира? Европейские учёные затрудняются дать точный ответ.

Студенты нашего колледжа провели исследования в городе Москва, по Ставропольскому краю и республикам Дагестан, Ингушетия, Чеченская республика, Карачаево-Черкесия, Северная Осетия – Алания. Республика Дагестан достаточно активно пользуется раствором бриллиантовой зелени как в больницах, так и в родильных домах. Продажи зелёнки в аптеках не высоки, приблизительно 100-150 штук в год. Применяется как антисептическое средство, для обработки краёв здоровой кожи вокруг поражённых участков, швов, также используют при ветряной оспе, для обработки пупка новорождённых и при опоясывающем лишае. Но постепенно на смену зелёнке приходит йод. И некоторые больницы отдают своё предпочтение именно ему. Об Ингушетии мы собрали небольшую информацию, но, как и в Дагестане бриллиантовая зелень здесь пользуется большим спросом. Применяется для обработки ран, ссадин и царапин, при первичном заживлении послеоперационной раны в виде антисептического средства. А также её используют для обработки чувствительной кожи у младенцев. В Кабардино-Балкарии зелёнку используют крайне редко, а если используют, то только в хирургическом, травматологическом и родильном отделениях. Используют для обеззараживания свежих послеоперационных и посттравматических рубцов, обработки пуповин новорождённых, а также при мелких ссадинах и порезах. В Чеченской республике бриллиантовый зелёный не пользуется большим спросом, лечебные учреждения относятся к ней негативно. Они отдают предпочтение антисептикам нового времени йодопирону, мирамистину. Зелёнка используется в Чечне как краситель. А также обеззараживания послеоперационных и посттравматических рубцов, пуповин новорождённых, ссадин и порезов. На территории Карачаево-Черкесской республики

бриллиантовый зелёный используется, но редко. Заменяют зелёнку мирамистином, фукорцином и фурацилином. Используют для обработки мелких ран, кожных покровов перед операционным вмешательством и после него. Также зелёнкой дезинфицируют бинты и марли, окрашивают свищи. Проводят обработку пупочной ранки. В Северной Осетии-Алании тоже активно используют раствор бриллиантовой зелени хирургических, родильных, инфекционных отделениях, а также в глазной практике. Продажа зелёнки составляет около 400 флаконов в год. Используют перед операцией и после неё, при рубцах, гнойных заболеваниях разного вида, а так же в случае рожистых воспалений. В родильной практике для обработки пупочной ранки новорождённого. Применяют при ветряной оспе, герпесе, глазных болезней инфекционного характера. В городе Москва бриллиантовый зелёный практически не используется, но применяются более эффективные его аналоги, например, калия перманганат, перекись водорода. В настоящее время бриллиантовый зелёный используется в качестве перманентного маркера. В городе Кисловодске зелёнку используют редко, в основном применяют при ветряной оспе, а также как антисептическое средство для обеззараживания ран и ссадин. Чаще всего используется в детских лечебных учреждениях. В среднем в аптеках Кисловодска за год продажи зелёнки составляют 250 флаконов в год.

Таким образом, в результате проведённой исследовательской работы мы можем с уверенностью сказать, что в настоящее время бриллиантовая зелень теряет свою популярность. На смену приходят антисептические средства нового поколения: перекись водорода, хлоргексидин, йодопирон, фурацилин, мирамистин.

РОЛЬ ПИТАТЕЛЬНЫХ СМЕСЕЙ ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ

Руководитель Сергеева И.В.,
студентка группы 210а Альтудова Карина

Искусственное питание является сегодня одним из базисных видов лечения больных в условиях стационара. Практически не существует области медицины, в которой оно бы не применялось. Наиболее актуально применение искусственного питания (или искусственная нутриционная поддержка) для хирургических гастроэнтерологических, онкологических, нефрологических и гериатрических контингентов больных.

Цель исследования. Обосновать значение применения смесей для энтерального питания в системе лечения и ухода за тяжелобольными пациентами. Ознакомиться с ассортиментом этих препаратов, выпускаемых фармацевтической и пищевой промышленностью на сегодняшний день. Проанализировать обеспеченность потребности стационаров разных регионов

смесями для энтерального и доступности их для нуждающихся в данном виде питания пациентов.

Задачи исследования.

1. изучить понятие о нутриционной терапии и принципы ее проведения.
2. провести выборку данных об использовании смесей для энтерального питания в стационарных условиях разных регионов.
3. обобщить и проанализировать полученные данные.
4. сформулировать выводы и дать оценку объему нутриционной поддержки пациентам, нуждающимся в ней, а также возможностям расширения применения средств для искусственного питания.

Нутриционная поддержка - комплекс лечебных мероприятий, направленный на выявление и коррекцию нарушений нутриционного статуса организма с использованием методов нутриционной терапии (энтерального и парентерального питания).

Одним из основоположников учения об искусственном питании Арвидом Вретлиндом были сформулированы следующие принципы нутриционной поддержки:

1. Своевременность. Искусственное питание необходимо начинать как можно раньше, еще до развития нутриционных нарушений. Нельзя дожидаться развития белково-энергетической недостаточности, поскольку кахексию проще предупредить, чем лечить.

2.Оптимальность. Искусственное питание необходимо проводить до стабилизации нутриционного статуса.

3.Адекватность. Питание должно покрывать энергетические потребности организма и быть сбалансированно по составу питательных веществ и отвечать потребностям больного в них.

«Энтеральное питание» является одним из методов нутриционной терапии.

И так, энтеральное питание - вид искусственного питания, при котором питательные вещества вводятся перорально или через желудочный зонд.

Современная фармацевтическая и пищевая промышленность производит большое количество разнообразных препаратов для энтерального питания, как в виде готовых жидких напитков, так и в виде сухих смесей, требующих приготовления. Наиболее эффективными средствами являются препараты, выпускаемые европейскими производителями (Германия, Франция, Швейцария). Готовыми полноценными жидкими напитками, содержащими сбалансированный состав белков, углеводов, витаминов, микроэлементов, антиоксидантов, минералов, являются Нутрикомп, Импакт, Модулен, Глюцерна, Эншур, Нутризон, Диазон. Эти препараты подходят для использования в качестве основного или дополнительного питания в пост- и предоперационном периоде, при критических состояниях, для больных с печеночной недостаточностью и энцефалопатией, применяются с целью нормализации пищеварения, обмена веществ и иммунитета. Смеси Глюцерна специально разработаны для людей, больных сахарным диабетом 1 и 2 типа.

Для онкологических больных разработаны медицинские питательные смеси Прошур, способствующие наращиванию мышечной силы и массы. Повышенное содержание в смеси магния, фосфора, цинка, витаминов С, Е, фолиевой кислоты способствует улучшению качества жизни онкобольных.

Сухие смеси для энтерального питания: Модулен, который может быть основным или дополнительным источником питания у больных язвенным колитом, болезнью Крона, с другими проблемами толстого кишечника; Пептамен предназначенный для людей, страдающих болезнями желудочно-кишечного тракта и в критических состояниях; Фортикер для восстановления онкологических больных.

Проводя выборку данных, по применению смесей для энтерального питания в стационарах разных регионов были выявлены следующие данные.

В городской больнице города Кисловодска в отделении реанимации используют следующие препараты: нутризон и диазон. Организованно двухразовое питание по 500мл. Нутризон - низколактозный продукт 322г (не содержащий лактозы), который полностью обеспечивает нутритивные потребности больных с недостаточным питанием, а также подходит, для детей старше трех лет и больных с проблемами ЖКТ. Диазон полноценная готовая к употреблению жидкая смесь с пищевыми волокнами для энтерального питания больных диабетом, пациентов с нарушенной толерантностью к глюкозе и в состоянии гипергликемии. Эти препараты приобретаются за счет средств медицинской организации, в зависимости от тяжести течения заболевания может быть организовано и обычное питание пациентов.

В центральной районной больнице города Минеральные воды в отделении анестезиологии и реанимации применяют следующие препараты: Пептамен хорошо переносится, содержит весь набор необходимых питательных веществ и предназначен для пациентов с нарушениями функции ЖКТ. И Нутризон.

В городской больнице города Хасавюрт энтеральное питание применяется только смесями для питания приобретенными пациентами самостоятельно. Для пациентов организовано только обычное питание.

В городе Санкт-Петербурге в Александровской городской больнице применяются препарат: Диазон - пациенты препарат не покупают, он выдается больницей. Кормят пациентов 2 раза в день.

Глядя на выборку данных можно заключить, что в небольших и отдаленных городах смеси для энтерального питания не находят широкого применения. И пациентам с низким уровнем дохода остаются недоступными. Узнав стоимость этих препаратов в аптеках города не сложно подсчитать, что для использования этих смесей в качестве единственного источника питания придется потратить примерно 1000 рублей, а в качестве дополнительного источника от 200 до 600 рублей.

В результате исследовательской работы напрашивается вывод о необходимости максимально расширять медицинскую помощь, связанную с применением препаратов для искусственного энтерального питания, которое играет немаловажную роль в плане ухода за тяжелобольными пациентами.

Даже если условия стационара, в котором находится пациент, не позволяют удовлетворить его потребность в смесях для энтерального питания и пациент не может приобрести их самостоятельно, то нужно сочетать применение смесей для энтерального питания с обычным питанием. Использовать в меньших количествах (200 – 600мл в день) качестве дополнительного источника питания для нутриционной поддержки ослабленного организма больного.

Список используемой литературы

1. Барановский А.Ю., Диетология. Руководство/ Барановский А.Ю. - Санкт Петербург: Издательский дом «Питер», 2017.
2. Обуховец Т.П., Основы Сестринского дела. Практикум./Ростов-на-Дону: Издательство «Феникс», 2016.
3. http://www.dm16.ru/Fg_Sredstva_Dlya_Ienteralinogo_I_Parenteralinogo_Pitaniya.html Искусственное питание: энтеральное и парентеральное https://www.smed.ru/guides/241

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ БАЛЬНЕОЛОГИИ

Руководитель Серёгина О.И.,
студентка группа 130м Джуккаева Аминат

Бальнеология – это раздел медицины, изучающий целебные грязи и минеральные воды с целью их лечебно-профилактического применения.

История развития бальнеологии началась еще с 5 в. до н. э, когда древнегреческий учёный Геродот предложил способ употребления и показания к назначению минеральных вод. В сочинениях Гиппократа 5-4 вв. до н. э. упоминается о лечебных свойствах речной, солёной и морской воды.

В XVI веке были проведены практические опыты, доказавшие эффективность водолечения при наружных (кожных) повреждениях и заболеваниях. Но затем на некоторое время бальнеология ушла на задний план. В конце XVIII столетия благодаря научному труду английского врача Currie вода снова вошла в «круг доверия» медиков. В 1830-е годы авторитетности водолечению добавил знаменитый основатель современной гидротерапии, австрийский крестьянин ВинцентПрисниц (1790—1851).

Начало научной бальнеологии в 17-18 вв. положил немецкий учёный Ф. Гофман, установивший впервые химический состав минеральных вод и присутствие в них солей угольной кислоты, поваренной соли, сернокислой магнезии и тому подобных. Шведский химик И. Я. Берцелиус в 1822 произвёл точные химические анализы минеральных источников в Карлови-Вари Карлсбаде и выработал научные приёмы определения состава минеральных вод.

В последующее время в связи с развитием естественных наук и медицины бальнеология начала быстро развиваться и превратилась в обширную область теоретической и практической медицины.

В России первые шаги в области бальнеологии были сделаны ещё при Петре I, который на собственном опыте убедился в эффективности лечения минеральными водами. В конце XVIII века появилось систематическое описание всех русских минеральных вод на немецком языке. В дальнейшем предпринимались более чем скромные попытки изучения отечественных вод, так что за весь XIX век насчитывается всего шесть-семь эпизодов, связанных с минеральными водами.

Важную роль в изучении лечебных минеральных вод сыграло основание на Кавказе минеральных водах по инициативе доктора С. А. Смирнова в 1863 Русского бальнеологического общества. После Октябрьской революции в связи с размахом санаторного строительства и потребностями санаторно-курортного дела бальнеология получила значительное развитие. В настоящее время в России для бальнеологического лечения используются главным образом подземные минеральные воды, которые в последние годы выведены во многих новых районах буровыми скважинами. Минводы используют на курортах для питьевого лечения, ванн, купаний в лечебных бассейнах, всевозможных душей, а также для ингаляций и полосканий при заболеваниях горла и верхних дыхательных путей, для орошения при гинекологических заболеваниях и т. п. Минводы применяют внутрь и во вне курортной обстановке, когда пользуются привозными водами, разлитыми в бутылки. В пределах обширной территории РФ распространены различные по составу и свойствам лечебные минеральные воды. Большие успехи в изучении геологического строения и гидрологических условий РФ позволили во многих областях страны выявить новые ценные гидроминеральные ресурсы, вследствие чего всё разнообразнее становится состав минеральных вод, использующихся в лечебных целях.

Список использованной литературы

1. Милютин М. Исторический очерк развития и устройства Кавказских минеральных вод. – М.: Тип. А. Клейн, 1878, с. 28, 30, 34.
2. Милютин М. Исторический очерк развития и устройства Кавказский минеральных вод. — М.: Тип. А. Клейн, 1878, с. 35.
3. Кавказские Минеральные Воды. Федеральные курорты России. **2-е издание**, юбилейное, букинистическое. **2003.**

ИСТОРИЯ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ «СОЛДАТУ НАДЛЕЖИТ БЫТЬ ЗДОРОВОМУ, ХРАБРОМУ, ТВЕРДОМУ И ПРАВДИВОМУ»

Руководитель Серёгина О.И.,
студентка группы 230м Кривонос Виктория

На протяжении пяти тысяч лет письменной истории человечества только 292 года прошли на Земле без войн; остальные 47 веков сохранили память о 16 тысячах больших и малых войн, которые унесли более 4 млрд. жизней…

Военная медицина - область медицины, разрабатывающая теорию и практику здравоохранения вооруженных сил, а также систему специальных мероприятий по охране здоровья военнослужащих в военное и мирное время, по восстановлению его у пораженных и больных и тем самым активно содействующая поддержанию боеспособности войск. Проведение этих мероприятий обеспечивает медицинская служба вооруженных сил.

Военная медицина имеет древнюю историю и является, по существу, прародительницей государственной системы здравоохранения.

Первым известным автором, который дал описание элементам военной медицины в Древнем Мире стал Гиппократ. Он был современником великих греко-персидских войн, занимался лечением раненых. Результатом явился труд «Трактат о ранах». Лечил вывихи и предложил оригинальный метод вправления вывиха плеча. Раненых выносили с поля боя и оказывали им помощь в специальных шатрах.

Сравнительно высокого развития военная медицина достигла в Римской империи.

В Древней Руси при Ярославе Мудром воины для перевязки ран носили в колчанах платки (убрусы), для остановки кровотечения применяли жгут (повраз).Зарождение военно-медицинской организации в войсках русской армии относится к XVII столетию.

В 1654г. при Аптекарском приказе, который ведал медицинским обслуживанием царского двора и русской армии, была открыта первая в России медицинская школа для подготовки лекарей, которые в последующем назначались в стрелецкие полки.

Переход к формированию постоянной национальной русской армии повлек за собой необходимость организационного оформления медицинской службы - «медицинские чины» были введены в штат воинских частей.

Война 1768 - 1774 гг. сопровождалась эпидемией чумы, что потребовало организации комплекса противоэпидемических мероприятий.

В Крымской войне 1853-1856гг. русские солдаты впервые получают табельные перевязочные средства и специальный санитарный транспорт.

В 1935г. был создан медико-санитарный батальон.

С середины 1944г. проводились испытания пенициллина для лечения ран, возросло применение консервированной крови и кровезаменителей. Все это позволило вернуть в строй 72,3% раненых.

В период Великой Отечественной войны в армии и на флоте находилось более 200 тысяч врачей и свыше 500 тысяч фельдшеров, медицинских сестер, санинструкторов и санитаров, многие из которых погибли в огне боев.

Маршал Советского Союза И.Х. Баграмян писал: «То, что сделано военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика остается олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности».

Женщины-медики. На их долю выпало испытаний не меньше, чем солдатам на передовой. Столько храбрости, мужества, бесстрашия они

проявляли! Прошло много лет после грозных событий Отечественной войны, но память сохранила имена и подвиги этих замечательных женщин, которые, не щадя здоровья и самой жизни, работали «на передовой», ежедневно спасая в любых и самых тяжелых условиях боев жизнь раненых бойцов и командиров.

В истории российской медицины Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко Министерства обороны Российской Федерации занимает особое место. Здесь берет начало больничное и военно-госпитальное дело нашей страны. Учрежденный в 1706 г. по велению Петра I, он с той поры не переставал быть первым и главным госпиталем Государства Российского и его доблестных защитников.

321-й военный клинический госпиталь был основан по велению Николая I в 1851 году. Этот госпиталь стал центром формирования новых лечебно-санитарных учреждений и учебно-методическим центром. За годы войны во всех медицинских отделениях здесь обучалось более 230 врачей и 300 медсестер, на краткосрочных курсах обучено 300 врачей, 50 средних медицинских работников, 30 рентгенологов.

В 1975 году за успехи в сохранении и восстановлении здоровья военнослужащих госпиталь был награжден орденом «Красной звезды».

Медицина является одной из древнейших наук. В своем развитии она прошла долгий путь и на каждом этапе накапливала и обобщала опыт и знания. Медицинская история считается неотделимой от всевозможных войн. Поэтому и появилось такое понятие, как история военной медицины. Она связывает лечение и болезнь, гибель и здоровье.

Каждый раз, говоря о медицинских работниках, хочется склонить головы перед той святой миссией, которую вы выполняете на земле, где каждый рабочий день проходит в постоянном напряжении и тревоге за жизнь пациента.

Список использованной литературы

1. Андрианов И.М. Справочная книга военного врача и пособие для решения санитарно-тактических задач. Одесса, 1916
2. Белорецкий В.А. Русские законоположения по военно-санитарной части в военное время. СПБ., 1904
3. Блуклет Л.Н. Обзор русских армейских каталогов медикаментов на мирное время за последнее двадцатипятилетие. СПБ., 1889

«МАЛЕНЬКИЙ ДРУГ - БОЛЬШОЙ ВРАГ»

Руководитель: Сиренко Я.О.,
студентка группы120а Ахмедова Патимат

Современный мир невозможно представить без использования различных элементов питания, а именно батареек, ими пользуются все без исключения. В каждом доме обязательно найдутся приборы, которые будут работать с их помощью, например, пульт от телевизора, фотоаппарат, часы и так далее.

Многие знают, что батарейка содержит опасные вещества способные навредить человеку и окружающей среде, но, как правило, люди игнорируют предостерегающий знак. Люди выбрасывают батарейки, не подозревая о том, что происходит с ними и как они вредят человеку.

Во всех батарейках содержатся токсичные элементы, которые при попадании в почву и воздух наносят непоправимый вред здоровью человека. Например,: свинец - поражает почки, печень и нервную систему, костные ткани, вызывает гибель клеток крови; кадмий - вредит легким и почкам; ртуть - поражает нервную систему, печень, почки, желудочно-кишечный тракт, дыхательные пути; никель и цинк - наиболее часто повреждают поджелудочную железу, кишечник, печень, головной мозг; щелочи-прожигают слизистые оболочки и кожу.

После выбрасывания батарейка разлагается в течение 1- 3 лет. Дальше начинается выщелачивание металлов, т. е твердые вещества, содержащие в батарейках, переходят в водный раствор. Постепенно загрязняя почву и воду. И все эти тяжелые металлы под воздействием дождей, ветра и света попадают в почву и грунтовые воды, а оттуда в реки и озера, а также в воды, используемые для питья. Попадание этих веществ в тело человека или животного могут вызвать тяжелые заболевания.

Г. Кисловодск является курортом федерального значения, входит в состав особо охраняемого эколого-курортного региона Кавказские Минеральные Воды. Является вторым (после Сочи) бальнеологическим и климатическим курортом. Это подразумевает особый экологический режим, направленный на осуществление мероприятий по охране здоровья граждан и окружающей среды. И поэтому особое внимание должно уделяться утилизации, сбору, хранению особо опасных отходов, к которым относятся отработанные элементы питания.

Нами было проведено анкетирование, целью которого было выяснить отношение студентов и жителей г. Кисловодска к использованию и утилизации батареек. В опросе принимало участие 400 человек, более 90% опрашиваемых используют элементы питания в повседневной жизни.

По результатам исследования можно сказать, что потребители в большинстве случаев выбирают известные бренды батареек, такие как Duracell (30%), Energizer (30%) и только 20 % отдают предпочтение недорогим батарейкам Flash (FixPrice).Мы исследовали, как часто опрашиваемая категория людей приобретает батарейки и выяснили, что 43% приобретает батарейки раз в год, 37% - раз в полгода и всего 20% - раз в месяц.

Из всех опрашиваемых 87% людей не задумываются о вреде батареек и выбрасывают их в мусорное ведро, и только 13% выбирают экологичный способ обращения с отработанными элементами питания - хранение.

Проанализировав результаты, мы сделали вывод, что об опасности батареек знают 98% опрошенных, из которых только 39 % смогли объяснить, в чем конкретно заключается опасность. Из чего можно сделать вывод, что население слабо информировано о вреде батареек для окружающей среды и здоровья человека.

65% опрошенных посчитало, что ответственность за утилизацию батареек должен нести производитель, 25% думают, что это должны делать службы ЖКХ, всего 10% считают, что сами пользователи должны нести ответственность за правильную утилизацию отработанных элементов питания.

Для того что бы улучшить сложившуюся ситуацию необходимо принять следующие меры: информировать о вреде батареек и правильности их хранения и утилизации; организовать пункты приема использованных батареек.

МАТЕМАТИКА И ПОЭЗИЯ

Руководитель Славинский С.Ф.,
студентка группы 130м Панютина Дарья

В представлении многих, учёные - полуабстрактные существа, «сухари», погружённые в свою науку и ничем другим не интересующиеся. Однако большое математическое дарование нередко сочетается с проявлением творческого интереса к поэзии. История «великих жизней» даёт тому немало подтверждений. Исследование показывает, что знаменитые математики писали стихи, а великим поэтам была не чужда математика.

Омар Хайям

Одним из крупнейших математиков, который был замечательным поэтом, является Омар Хайям. Омар Хайям навсегда вошел в историю всемирной культуры не только как блестящий ученый-энциклопедист, но и как прекрасный поэт. Его мудрые лирические четверостишия, наполненные глубоким философским смыслом в XIX и XX веках, были переведены на все основные языки мира.

Меня философом враги мои зовут,
Однако- видит Бог- ошибочен их суд.
Ничтожней много я-ведь мне ничего не ясно,
Не ясно даже то, зачем и кто я тут.

Михаил Васильевич Ломоносов

Гениальный русский ученый Михаил Васильевич Ломоносов (1711-1765) является творцом идей новой науки во многих областях. Свои научные мысли он нередко излагал поэтическим языком.

О вы, которых ожидает
Отечество от недр своих
И видеть таковых желает,
Каких зовет от стран чужих,
О, ваши дни благословенны!
Дерзайте ныне ободрены
Раченьем вашим показать,
Что может собственных Платонов
И быстрых разумов Невтонов

Российская земля рожать.

Брюсов Валерий Яковлевич

Видный представитель символизма в поэзии начала XX века В. Я. Брюсов изучал статистические закономерности в произведениях поэзии. Он писал: «Математику как олицетворение рассудочности обычно противопоставляют поэзии, постигающей мир иными. Не рассудочными средствами».

Александр Александрович Блок

Блок вспоминал: один профессор математики просил меня объяснить ему словами мою живопись. Но это ведь то же самое, что просить математика объяснить свои формулы красками на полотне.

Мы любим всё- и жар холодных чисел,
И дар божественных видений,
Нам внятно всё- и острый гальский смысл ,
И сумрачный германский гений.

Михаил Юрьевич Лермонтов

Известно, что Лермонтов был большим любителем математики и в своих вольных переездах из одного места службы в другое всегда возил с собой учебник математики. Однажды, приехав в Москву к Лопухину, Лермонтов заперся в кабинете и до поздней ночи сидел над решением какой-то математической задачи. Не решив ее, Лермонтов, измученный заснул. Задачу эту он решил во сне. Ему приснилось, что пришел какой-то математик и подсказал ему решение задачи.

Александр Сергеевич Пушкин

А. С. Пушкин считал, что писатель должен иметь «чувство сообразности», обладать «силой ума, располагающего части в отношении к целому». Когда он композиционно организовывал свои произведения, он, конечно же, руководствовался этой внутренней «математикой» - безошибочно точным глазомером и непогрешимо верной рукой величайшего мастера-художника.

Николай Иванович Лобачевский

После встречи с Николаем Ивановичем Пушкин сказал: «Вдохновение нужно в поэзии, как и в геометрии». Лобаческий в 1834 году «рискнул» опубликовать свое стихотворение «Разлив Волги при Казани».

Софья Васильевна Ковалевская

Крупнейшим литератором и математиком была С. В. Ковалевская.

Софья Васильевна Ковалевская говорит о математике так: «Это наука, требующая наиболее фантазии, нельзя быть математиком, не будучи в то же время поэтом в душе».

Рене Декарт

Французский философ, математик, физик и физиолог. Заложил основы аналитической геометрии, дал понятия переменной величины и функции, ввел многие алгебраические обозначения. Проявил себя в литературном мастерстве, занесён в ряд основателей французской прозы нового времени.

Таким Образом, ученым не чужда поэзия. Как показывает история науки, еще со времен пифагорейцев выдающиеся математики увлекались поэзией и даже пробовали писать. В математике много удивительного. Математикой занимались и занимаются люди разных профессий. Удивительное сравнение можно сделать, основываясь на математических понятиях. Например, Л. Н. Толстой сделал такое сравнение: «Человек-есть дробь. Числитель-это, сравнительно с другими, достоинства человека , знаменатель—это оценка человеком самого себя.

УРОВЕНЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КИСЛОВОДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Руководитель Солдатова Н.И.,
студенты группы 320м Жабраилова Иман, Герасименко Алена

Цель: исследовать уровень заболеваемости аллергическими дерматозами среди студентов КМК.

Задачи:

- на основании анкетных данных, полученных при работе с учащимися колледжа, изучить какие аллергозы встречаются у студентов;
- провести статистическое исследование;
- сравнить уровень и характер заболеваемости аллергическими дерматозами среди студентов КМК и данными по России, мировыми данными;
- сделать выводы.

Актуальность темы: распространенность аллергических заболеваний в мире с каждым днем приобретает все большие обороты. По прогнозам ВОЗ, к 2050году от различных аллергозов будет страдать большая часть населения планеты, при этом аллергеном может выступать почти любое вещество, а XXI век станет эпохой аллергии. Уже сейчас каждые 10лет распространенность аллергозами увеличивается в 2-3раза. В мире ежегодно регистрируется до 1млн. впервые выявленных случаев атопического дерматита. При этом атопический дерматит сочетается с другими аллергическими заболеваниями-бронхиальной астмой в 34% случаев, аллергическим ринитом – в 25%, поллинозом-у 8%. По результатам эпидемиологических исследований в мире страдает от аллергии около 30% детской популяции. Наблюдается тенденция учащения тяжелых клинических форм.

Наша учебно-исследовательская работа проводилась среди студентов Кисловодского медицинского колледжа. Были исследованы результаты анкетирования 132 учащихся медсестринского отделения второго и третьего курсов. Были предоставлены данные по заболеваемости аллергозами самих студентов и их близких родственников. Все данные были изучены и систематизированы. 71 студент (54%) отметил наличие аллергозов, 61 (46%) отрицают наличие аллергических заболеваний у себя и у родственников. При этом непосредственно у учащихся КМК, у 48 человек имеются или были в

анамнезе аллергозы. Т.е. у 36% из 132 обследованных имеются аллергические заболевания. Из них у 22 наблюдались и периодически повторяются симптомы аллергического дерматита, у 7-х – крапивницы, у 8- атопического дерматита, у 3х, помимо острой крапивницы, наблюдался отек Квинке, 1 девочка перенесла анафилактический шок, у 3-х была токсикодермия, у 4-х – сезонный аллергический ринит. Среди родственников отмечается преимущественно аллергический дерматит, крапивница, аллергический ринит, несколько случаев токсикодермии, у мамы одной студентки бронхиальная астма.

Наиболее часто аллергенами, которые отмечали студенты, являлись:

- пищевые (цитрусовые, клубника, молоко, мед, шоколад, яйца);
- растения, особенно период цветения, весной; осенью нередко амброзия;
- бытовая химия (моющие средства, стиральные порошки);
- лекарства (антибиотики, анальгетики);
- предметы из металла (пряжки, золотые и другие украшения);
- насекомые (осы);
- пыль (домашняя, книжная).

Выводы

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы: аллергические заболевания являются одними из наиболее распространенных заболеваний. У 36% обследованных студентов выявлена данная патология. При этом большинство из них не обращались к специалистам, т.е. занимались самолечением. Традиционно в России аллергия не считается серьезным заболеванием и ей не уделяется большого внимания. Поэтому больные, как и студенты КМК, занимаются самолечением. А это может привести к серьезным последствиям: развитию бронхиальной астмы, возникновению аллергических реакций немедленного типа. Профилактика аллергозов должна проводиться у беременных, сразу после рождения ребенка. Это правильное питание, образ жизни. Повсеместно должна проводиться санпросветработа. Необходимо проводить беседы со студентами о профилактике аллергозов. Это, конечно, правильное питание, занятия спортом, который способствует укреплению иммунитета, тем самым снижает риск развития аллергии, длительные прогулки на свежем воздухе, регулярная уборка жилых помещений и т. д.

Список использованной литературы

1.Р.М.Хаитова, Н.И.Ильина «Аллергология» 2009г.

2.Р.Паттерсон, Л.К.Грэммер «Аллергические болезни. Диагностика и лечение» .Практическое пособие. 2010г.

3.Г.Б.Федосеев «Аллергология» 2011г.

4.Н.Г.Коротков «Атопический дерматит» 2014г.

5.А.Г.Чучалина «Аллергические болезни. Диагностика и лечение» 2010г.

6.А.А. Горячкина «Острая и хроническая крапивница. Отек Квинке». Учебное пособие. 2014г.

7. Результаты анкетирования студентов Кисловодского медицинского колледжа.

ВЛИЯНИЕ УЗИ НА ПЛОД ВО ВНУТРИУТРОБНОМ РАЗВИТИИ

Руководитель Тохчукова Х.Р.,
студентка группы 100а Эркенова Тамила

Цель исследования:

изучить значение и влияние ультразвукового исследования на развитие плода провести исследовательскую и аналитическую работу на базе кабинета УЗИ в женской консультаций

Задачи:

развить у студентов эмпатийные качества и интерес к будущей профессий

Влияние УЗИ на развивающийся плод: аргументы «за» и «против»

В период беременности все женщины проходят ультразвуковое исследование. У каждой будущей матери возникает вопрос, является ли УЗИ абсолютно безвредным для нее и плода. Многие люди говорят, что ультразвук безопасен, ведь он давно применяется в медицине для диагностирования патологий и состояний. Однако проведенные различными специалистами исследования, к сожалению, свидетельствуют об обратном — о том, что влияние УЗИ на плод может оказаться негативным.

Вредны ли сканирования при беременности?

Основная задача пренатальной эхографии в рассматриваемый период — сбор информации, необходимой для эффективного ведения беременности и своевременного принятия важнейших мер. УЗИ позволяет:

- выявить плодное яйцо;
- убедиться в жизнеспособности эмбриона;
- определить срок вынашивания;
- узнать количество плодных яиц и подтвердить или опровергнуть многоплодную беременность у женщины;
- обнаружить грубые нарушения в развитии, хромосомные аномалии;
- выявить такие патологии, как многоводие, маловодие;
- узнать предлежание и определить тактику родоразрешения.

Как-же влияет сканирование? К примеру, при проведении ультразвукового исследования, как свидетельствуют некоторые специалисты, у плода изменяется поведение.

Как влияет УЗИ на эмбрион?

Специалисты, проводящие исследования с целью определения влияния ультразвука, утверждают, что сканирование определенной зоны приводит к тепловому эффекту. Это означает, что в клетках повышается температура на несколько градусов. Появляются газовые пузыри, пульсирующие с частотой ультразвука. Замечается их расширение и уменьшение. Когда пузыри лопаются, происходит образование ударных волн.

В клетках из-за влияния ультразвука:

возрастает проницаемость цитоплазматических мембраны;

отклоняется от нормы ионный состав;

меняется скорость ферментативных реакций;

испытывают изменения пиримидиновые и пурановые основания;

замедляется клеточное деление. Все вышеперечисленное иногда приводит к возникновению генетических патологий. Последствия зависят от длительности, интенсивности и частоты воздействия УЗ-волн. Особую опасность представляет фокусированный ультразвук.

Специалистами доказано что на мозг плода негативно влияет УЗИ. Этот внутренний орган во время внутриутробного формирования является очень уязвимым. Исследования показали, что из-за УЗИ у некоторых женщин рождаются леворукие дети. Такие младенцы в будущем сталкиваются с различными заболеваниями, испытывают сложности в учебе.

Это расстройство, возникающее из-за нарушений развития головного мозга. Оно выявляется до 3-летнего возраста. Особый вред, как считают некоторые специалисты, ультразвук наносит на сроке беременности от 5 до 12 недель. В это время уязвима плацента. Под влиянием ультразвуковой волны она может разрушиться. В результате этого произойдет выкидыш. Его вероятность равна 5%. На 8—10 неделе УЗИ также может разрушить клетки кожи плода. Когда этот процесс начинается, эмбрион отторгается организмом матери. Следствие этого — выкидыш с вероятностью в 25%.

Также статистика свидетельствует, что чаще стали рождаться дети, у которых в дальнейшем развивается лейкемия (злокачественное заболевание кроветворной системы) или другие виды рака. Допускаются ли частые сканирования при беременности?

Соответствующим приказом Министерства здравоохранения установлено, что каждая женщина в период беременности должна пройти 3 обязательных ультразвуковых исследования. Такое количество УЗИ считается безопасным для будущей матери и плода и достаточным для своевременного выявления различных патологий и опасных состояний.

Некоторые женщины проходят и 4, и 5 диагностических процедур., Что частое УЗИ при беременности негативно отражается на эмбрионе. Несмотря на это более 3 ультразвуковых сканирований может быть проведено. Дополнительные исследования специалисты делают только при наличии показаний и при условии, что пользы от проведенных сканирований будет гораздо больше, чем нанесенного вреда.

Как влияет 3D УЗИ на плод?

Трехмерное ультразвуковое исследование — новый диагностический метод, который появился благодаря современным компьютерным технологиям и стал назначаться беременным женщинам. Он позволяет рассмотреть плод в деталях, выявить внешние пороки развития. Сравнение снимков УЗИ 2D,3D и HD

Благодаря 3D УЗИ удается не только получить объемное изображение, но и записать на электронный носитель первые движения будущего малыша. Однако это сканирование, несмотря на то, что применяются совершенно новые усовершенствованные аппараты, способно причинить вред во все сроки

беременности. При данной процедуре наиболее сильное влияние оказывается на плод, поэтому проходить ее рекомендуется по показаниям.

Большинством международных организаций было достигнуто соглашение, что применение М- и В-режимов в диагностике является безвредным для женщины и плода на любой неделе беременности при учете наличия ограничений акустической мощности. Допплерография и трехмерное ультразвуковое исследование связаны с более сильным энергетическим влиянием, поэтому эти диагностические методы должны использоваться только при наличии соответствующих показаний.

Не рекомендуется будущим мамам злоупотреблять просьбами записать изображение плода на цифровой носитель, ведь в таком случае продолжительность УЗИ увеличивается. Вредное влияние ультразвука может оказаться связанным со следующими изменениями:

нарушением процессов, протекающих в клетках;

заболеванием «лейкемия» и другими видами рака;

повреждением головного мозга;

задержкой речи;

синдромом аутизма;

леворукостью.

Таким образом, ультразвуковое исследование является очень информативной процедурой. В некоторых случаях этот метод позволяет решить вопрос о необходимости прерывания беременности в связи с обнаружением очень серьезных патологий. Однако от УЗИ есть не только польза, но и вред. Негативные последствия чаще всего возникают из-за частых сканирований, чрезмерно длительных процедур. Мнение многих исследователей — делать УЗИ не более 3 раз за весь период беременности и не ранее 12 недель, когда только начинается формирование тканей и внутренних органов организма.

Наше исследование было проведено в несколько этапов. На первом мы опрашивали беременных женщин в кабинете УЗИ на базе женской консультаций. А на втором этапе по результатам опроса исследовали и анализировали отношение к ультразвуковому исследованию у будущих мам было опрошено 30 респондентов результаты показаны на слайде.

Давали рекомендаций будущим мамам о том сколько рас желательно проходить ультразвуковое исследований за весь срок беременности

Прохождение плановых УЗИ не более 3 раз за срок беременности.

Прохождение УЗИ только по назначению врача.

Без показаний не проходить 3D.

ОКС: КОМПЛЕКСНЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Руководитель Урузбиева Е.А.,
студент группы 310ф Датаяшев Алимханов

Актуальность выбора темы работы объясняется неблагополучием эпидемиологической ситуации в России по сердечно-сосудистым заболеваниям.

Исследование проводилось на базах кардиологического отделения ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница» и ГБУЗ СК «Городская поликлиника №1 города Кисловодска. Целью работы являлось изучение характера течения заболевания в зависимости от имеющихся факторов риска, анализ тактикиведения пациентов на госпитальном и амбулаторном этапах.

В состав исследуемой группы вошли 24 пациента в возрасте не старше 65 лет, госпитализированные в кардиологическое отделение больницы с диагнозом «Острый коронарный синдром» в период с 2015 по 2016 гг.74% от общего числа пациентов составили мужчины, 26% - женщины.

В процессе исследования было установлено: наиболее распространенными факторами риска оказались артериальная гипертензия (82,3%), курение (63%), отягощенная по сердечно-сосудистой патологии наследственность (45,8%). Самую многочисленную группу (42,7%) составили больные с наличием 5 и более факторов риска, что соответствует данным о мультифакторном происхождении ИБС и корреляции сердечно-сосудистого риска с количеством имеющихся у пациента факторов риска.

Хочу обратить внимание на важное обстоятельство - большинство имевшихся у поступивших пациентов факторов риска являются корригируемыми (АГ, дислипидемия, курение, ожирение), что свидетельствует о неадекватном проведении первичной и вторичной (при имеющемся анамнезе ИБС) профилактики на амбулаторном этапе.

Анализ лечебной тактики показал, что наиболее частыми причинами консервативного ведения пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST (26%) было позднее обращение больного за медицинской помощью или отказ пациента от инвазивного вмешательства.

При опросе пациентов, наблюдаемых амбулаторно, 7,9% артериальное давление не контролировали. В течение первого года после выписки из стационара электрокардиография (ЭКГ), хотя бы однократно, была выполнена 89,1% пациентов, у 5% ЭКГ была выполнена позднее чем через 12 мес с момента выписки, еще у 5% в амбулаторной карте нет сведений о выполнении ЭКГ в течение времени наблюдения. Развернутый биохимический анализ крови, включающий определение уровня холестерина и его фракций, в течение первого года амбулаторного наблюдения был выполнен только в 72,6% случаев, 7,8% больных данное исследование было выполнено позднее 12 мес. В ходе наблюдения было установлено, что только 13,8% больных продолжают после выписки принимать все рекомендованные препараты, что свидетельствует о низкой приверженность пациентов медикаментозной терапии.

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод о неадекватности амбулаторного ведения пациентов с ИБС и проведения вторичной профилактики, что приводит к риску развития повторных сосудистых событий, увеличению частоты госпитализаций и затрат на лечение, ухудшению качества жизни пациентов и прогноза. Это не согласовывается с имеющимися достижениями в области применения современных методов лечения ОКС.Сочетание совершенствования профилактического направления, внедрения современных методов госпитального ведения пациентов с ОКС и формирования приверженности пациентов лечению может решить стратегическую задачу сохранения, увеличения продолжительности жизни и улучшения ее качества

Список используемой литературы

1. Руководство для врачей скорой медицинской помоши. Под ред. В. А. Михайловича, А. Г. Мирошниченко. – 3-е издание, перераб. и доп. – СПб. «Невский диалект», 2015. – 704 с.

2. Болезни сердца и сосудов: руков. для врачей / под ред. Е. И. Чазова. – М. Медицина, 2015.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ В ПЕРИОД 2015-2017 ГОДАХ

Руководитель Халкечева Г.В.,
студентка группы 350м Заиченко Марина

Актуальность проблемы связана с высоким уровнем смертности (от 3% до 80%), сложностью диагностики и распространением на неэндемичные территории.

Цель исследования: проанализировать динамику заболеваемости КГЛ в РФ и Ставропольском крае за последние 3 года.

Задачи:

1.Изучить уровень заболеваемости КГЛ в Ставропольском крае.2. Определить территориальное распределение больных в крае.3. Механизмы передачи КГЛ.4. Выделить основные формы КГЛ.5. Видовой состав клещей в крае - переносчиков КГЛ.

Анализ эпидемиологической обстановки Крымской геморрагической лихорадке (КГЛ) в мире показал, что в последние 3 года неблагополучная эпидемическая ситуация отмечалась в 16 странах мира в пределах эндемичной по КГЛ территории, а наиболее сложная обстановка наблюдалась в Иране, Турции и Пакистане.

Первые вспышки КГЛ на территории Советского Союза зарегистрированы в степных районах Крыма в 1944-1945 гг. XX века, С 1999г. в России произошла активизация природного очага КГЛ.

Природный очаг КГЛ в России занимает обширную территорию Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, за исключением Адыгеи, Северной Осетии-Алании, Чеченской Республики

За анализируемый период заболеваемость Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ) в Ставропольском крае регистрировалась ежегодно и ее уровень определялся активностью основного переносчика – иксодовых клещей.

В эпидсезон 2017 года зарегистрировано 60 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 2,14 на100 тыс. населения, что на 39% выше показателя 2016 года, в 1,9 раза больше СМУ. В сравнении со среднероссийским показателем заболеваемости КГЛ среднекраевой выше в 19,4 раза, со средним по СКФО в 3,4 раза

Случаи заболевания регистрировались в 19 административных территориях края (2016 г. – 17). В основном болели сельские жители – 58 случаев (96,7%). Наибольшее количество больных зарегистрировано в Апанасенковском районе – 9, Петровском – 7, Красногвардейском, Нефтекумском и Труновском районах по 6, Ипатовском –5.

Наиболее высокие показатели заболеваемости имели место в возрастных группах 40-49 лет – 4,2 на 100 тыс. населения, 50-59 лет – 3,58, 30-39 лет – 2,84. Два случая зарегистрированы у детей 10 и 13 лет, связаны с пребыванием в природном биотопе и населенном пункте, где регистрировалась заболеваемость КГЛ.

В социально-профессиональном составе заболевших, как и в прежние годы, наибольший удельный вес – 26,7%, пришелся на группу неработающего населения, как правило, это владельцы домашнего поголовья сельскохозяйственных животных. У 60% заболевших лиц заражение произошло при уходе за сельскохозяйственными животными, у 18,3% при пребывании в природном биотопе. Механизм заражения установлен у всех больных, на долю трансмиссивного пути приходится 98,3%, на долю контактного (внутрибольничного) – 1,7%. Зарегистрирован случай внутрибольничного инфицирования КГЛ у медицинской сестры, заражение произошло при проколе иглой перчатки при проведении медицинских манипуляций больному КГЛ.

В клиническом течении выделяют начальный (предгеморрагический), геморрагический периоды и период реконвалесценции. Заболевание всегда начинается остро с повышения температуры до 39–400С. Выражены резкая головная боль, слабость, сонливость и болевой синдром различной локализации (боли в мышцах, суставах, животе и пояснице

После первого повышения температуры через несколько дней может начаться вторая волна лихорадки с присоединением геморрагического синдрома: у большинства больных появляется мелкоточечная геморрагическая сыпь , гематомы в местах инъекций, кровоизлияния в слизистые оболочки, кровотечения различного характера ,зачастую приводящих к летальным исходам. В этом периоде болезни больной человек опасен для окружающих.

Исход заболевания зависит от своевременности обращения больного за медицинской помощью. Вовремя начатое лечение противовирусными

препаратами предупреждает развитие опасного геморрагического синдрома и является залогом благоприятного исхода болезни.

Как и в прошлом году превалировала клиническая форма без геморрагического синдрома, доля ее повысилась до 80% от всех заболевших (2016 г. – 74,4%), на долю больных с геморрагическим синдромом пришлось 15%, что меньше, чем в 2016 году – 25,6%.

КГЛ может протекать в легкой, средней и тяжелой форме, что определяется степенью выраженности геморрагического синдрома.

По тяжести течения заболевания превалировала среднетяжелая форма течения, на долю которой пришлось 81,7% от всех случаев (2016 г. – 79,1%), доля случаев с тяжелым течением заболевания выросло до 13,3% (2016 г. – 11,1%), на легкую степень тяжести течения заболевания пришлось 5% (в 2016 г. – 2,3%).

Эпидсезон КГЛ в 2016-2017 году длился с апреля по сентябрь включительно, с максимальной регистрацией больных в июне (46,7%).

Погодно-климатические условия зимы 2015-2017 г.г. были благоприятными для перезимовки иксодовых клещей. Первые случаи нападения иксодид на людей, пребывающих в природных биотопах, отмечались в первых числах марта,

Индекс обилия (ИО) иксодовых клещей со второй декады апреля в 7 и более раз превышал эпидзначимый показатель.

Прогноз эпизоотологической и эпидемиологической ситуации по КГЛ в Ставропольском крае на 2018 год остается неблагоприятным, чему способствуют сохраняющиеся высокие индексы обилия H marginatum на основных прокормителях осенью 2017 года и высоким уровнем зараженности клещей вирусом ККГЛ.

Выводы:

1. За последние 3 года на юге России наблюдается обострение эпидемиологической обстановки по КГЛ,

2. Выявлено вовлечение новых административных районов в активную территорию очага КГЛ.

3 Заболеваемость КГЛ зависит от эпизоотологического состояния природного очага: численности и инфицированности иксодовых клещей – резервуара и переносчиков возбудителя этой особо опасной инфекции.

4. Отмечается увеличение доли заболеваний с наличием геморрагического синдрома, а так же увеличение доли заболеваний с тяжѐлым клиническим течением инфекции.

Основными задачами по профилактике КГЛ на территории края в 2017 году являются:

1. Проведение постоянного мониторинга за эпидемиологической и эпизоотологической ситуацией.

2. Контроль за проведением мероприятий по борьбе с клещами-переносчиками КГЛ на сельскохозяйственных животных и в природных биотопах.

3. Контроль за готовностью медицинских организаций к оказанию медицинской помощи больным КГЛ.

4. Проведение информационно-разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики КГЛ с привлечением СМИ.

ВЛИЯНИЕ ХОРОШИХ И ПЛОХИХ СЛОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Руководитель Хутова А.Ч.,
студентка группы 250м Халявкина Анастасия

Цель работы: изучить и выявить влияние сквернословия на здоровье человека.

Задачи: изучить литературные и другие источники по данному вопросу; раскрыть отрицательное влияние сквернословия на здоровье человека; провести анкетирование студентов разных курсов; проанализировать результаты анкетирования; подвести итоги.

Объект исследования: здоровье человека.

Предмет исследования: сквернословие как фактор, негативно влияющий на здоровье человека.

Гипотеза: сквернословие оказывает негативное влияние на здоровье человека.

Первая часть исследования заключалась в изучении теоретической части. Проблема сквернословия в настоящее время очень актуальна. В Толковом словаре русского языка Ушакова сквернословие определяется как «речь, наполненная неприличными выражениями, непристойными словами, брань». Сегодня подобная речь слышна везде: на улице, в транспорте, в кино, на телевидении, в семье и даже в школе. Бранные слова вошли в обыденную речь многих людей, и, что вызывает наибольшую тревогу, общество начинает воспринимать их как норму. По информации Фонда «Общественное Мнение» сегодня около 71% жителей нашей страны применяют ненормативную лексику в своей речи. При этом 64% считают, что употребление мата в речи недопустимо ни при каких обстоятельствах. Как же так получается ругаться не хотим, но с языка все-таки срывается? А какое влияние оказывает нецензурная речь на наше здоровье?

Влиянием сквернословия на жизнь и здоровье человека занимаются ученые. Японский исследователь доктор Масару Эмото несколько лет изучал свойства воды, их изменение под воздействием окружающей среды, музыки, слов. В своих экспериментах он писал слова на листочках бумаги и прикреплял их к пробиркам с водой, а после воздействия слов на воду замораживал её и фотографировал. Фотоснимки таких слов как «любовь», «душа», «благодарю», «красота» - отличаются изысканным орнаментом. Кристаллы получились красивыми, гармоничными, симметричными. Совсем противоположное влияние оказывают слова с негативной окраской - фразы типа «Я тебя убью»,

«Ты дурак», «Мне больно». Застывшая вода имеет тусклый вид, а по форме её кристаллы напоминают изображение металлического рока. Опыты Масару Эмото наглядно доказывают, что негативные слова сказываются на её структуре.

Известный лексикограф Владимир Даль писал в XIX веке: «С языком, с человеческим словом, с речью безнаказанно шутить нельзя; словесная речь человека – это видимая, осязаемая связь, союзное звено между телом и духом». В конце XX века за научное доказательство взялся биолог Петр Гаряев. Он создал аппарат, который «переводил» человеческие слова в электромагнитные колебания, а затем исследовал, как эти колебания влияют на молекулы наследственности –ДНК. С помощью чудо-техники ученый решил проверить, как отражаются на живом организме злые и добрые слова. Выяснилось, что некоторые слова искажают наследственные программы живого организма, вызывают мутации и в конце концов приводят к вырождению. Экспериментировать на людях, подвергая их длительной ругани, слишком жестоко. Поэтому опытам подверглись семена растения арабидопсис. В течение нескольких недель по три-четыре часа в день магнитофон поблизости от них «начитывал» грубые фразы. В результате большинство семян погибло. А выжившие стали генетическими уродцами. Но когда тот же самый магнитофон воспроизвел теплые, добрые слова – аппарат зафиксировал изменения структуры молекул ДНК. Разорванные спирали «срастались», семена ожили и взошли.

Важно, не что говорит собеседник, а как. Интонации людей безошибочно выдают, что человек собой представляет: добрый он или злой, скромен или чванлив. Обидные, колючие замечания глубоко ранят человека. Вспомните, когда вас самих обругали – грубо (не важно, по поводу или без), начинает сильнее колотиться сердце, кровь приливает к лицу, настроение портится. Обида приводит к стрессам, стресс – к нервным расстройствам, а те – к совершенно конкретным болезням: экземам, язве желудка, анорексии или булимии, вплоть до инфаркта и инсульта. Одним из страшных вирусов современности стала матерная брань. Так же, как алкоголизм и курение, сквернословие сначала, когда еще можно остановиться, не сказать, не произнести (аналогично: не выпить, не закурить), — безусловно, порок. Потом, постепенно, незаметно сквернословие становится болезнью. Человек уже не может построить элементарное предложение, не употребив плохих слов.

Вторая часть нашего исследования заключалась в анкетировании студентов разных курсов медицинского колледжа.

Среди опрошенных (230 учащихся) на вопрос «Как вы думаете, почему человек в своей речи употребляет бранные слова, ругательства?» большинство ответило «чтобы выпустить свои эмоции»; 20 - чтобы казаться «крутым», значимым; 13 – для связки слов. На вопрос «Как часто вы используете в своей речи бранные слова?» 8 человек ответили «постоянно», 25 – «никогда», 67 – «часто», 130 – «редко». Большинство студентов считают, что сквернословие негативно влияет на здоровье человека. Однако 73 студента считают, что

бранные слова никак не сказываются на здоровье, а 29 выбрали ответ «влияют хорошо», 15 – не смогли ответить на данный вопрос.

Все опрошенные согласились с тем, что не нужно употреблять в речи бранные слова. На вопрос «Какие меры нужно предпринять по очищению речи от сквернословия?» были получены интересные ответы: «штрафовать», «читать художественную литературу», «пополнять словарный запас», «воспитывать культуру речи с детства», «записывать свою речь на диктофон, чтобы услышать сквернословие», «их невозможно искоренить», «их нужно использовать», «каждый их использует, не нужно с ними бороться».

Проанализировав данную тему, мы пришли к следующим выводам: важным и научно подтвержденным является то, что мат опасен для здоровья, он не только способствует снижению интеллекта, провоцирует преступление, создавая иллюзию вседозволенности, обворовывает нас духовно, унижает и оскорбляет, но и, впитывая в себя словесную грязь, калечит людские судьбы, приводит к раннему старению.

Список используемой литературы

1.Жельвис В.И. Поле брани. Сквернословие как социальная проблема. - М., Ладомир, 2014. - 330 с.

2. Попова Е.А. О прошлом и настоящем русского мата / Проблемы русского и общего языкознания. Межвузовский сборник научных трудов. – Вып.8. - Елец. 2015. – С.78 -85.

3. Стернин И.А. Общественные процессы и развитие русского языка. Воронеж, 2014. - 65 с.

ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Руководитель Цорионова С. К.,
студентка группы 300а Акимова Карина

Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) — это преждевременное патологическое раскрытие шейки и перешейка матки под воздействием повышенного внутриматочного давления.

Часто заболевание протекает бессимптомно. Среди основных симптомов выделяют следующие:

- дискомфорт в надлобковой области и пояснице;
- распирающие ощущения во влагалище, чувство « наполненности», давления, колющие боли;
- тянущие боли внизу живота, в поясничной области, крестце;
- выделения из влагалища – чаще слизистые или с прожилками крови.

Формы. Недостаточность шейки матки может быть как *врожденной,* так и *приобретенной.*

- *Врожденная истмико-цервикальная недостаточность* - связана с врожденными пороками развития матки.
- *Приобретенная истмико-цервикальная недостаточность* - может иметь как органическую (чаще всего посттравматическую форму), так и функциональную природу возникновения.

Факторы, способствующие развитию истмико-цервикальной недостаточности:

- травма шейки матки в прошлом (повреждения шейки матки при предыдущих родах, в результате акушерско-гинекологических манипуляций)
- врожденные аномалии (возникшие внутриутробно) развития матки (двурогая матка, седловидная матка);
- гормональные нарушения

Непосредственной причиной возникновения истмико-цервикальной недостаточности является возрастающее давление внутри матки, вызванное постепенным увеличением массы плода и объема околоплодных вод.

Так частыми непосредственными факторами развития недостаточности шейки матки являются:

- многоплодная беременность (наличие в матке нескольких плодов);
- беременность единственным, но крупным плодом;
- многоводие (избыточное количество околоплодных вод).

Диагностика

- анализ анамнеза заболевания и жалоб
- анализ акушерско-гинекологического
- гинекологический осмотр с обязательным бимануальным (двуручным) влагалищным исследованием.
- ультразвуковое исследование (УЗИ) трансвагинальным доступом

Лечение

1.Консервативная терапия (наложение акушерского пессария)

2.Хирургическое лечение истмико-цервикальной недостаточности показано при:

- наличии в анамнезе самопроизвольных прерываний беременностей (выкидышей) и ранних преждевременных родов;
- прогрессировании заболевания, подтвержденного с помощь влагалищного и ультразвукового исследования (УЗИ).

Операция проводится в срок от 14 до 25 недель при условии целого плодного пузыря и отсутствия признаков его выпадения и/или инфицирования.

Операции, сохраняющие беременность (коррекция истмико-цервикальной недостаточности)

Все операции, направленные на лечение органической истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН), можно разделить на производимые во время и вне беременности. Операции, производимые во время беременности, в свою очередь, можно разделить на три группы. К первой группе относятся операции на области внутреннего зева (операция Широдкара и ее модификации). Ко второй - операции на влагалищной части шейки матки

(операции Макдональда и модификации). К третьей группе - операции зашивания наружного зева (операции Сенди, Любимовой А.И.

Вне беременности производятся операции: пластика шейки матки по В.И. Ельцову-Стрелкову.

Осложнения

- самопроизвольное прерывание беременности:
- выкидыш,
- преждевременные роды.
- невынашивание беременности, в том числе и привычное.
- хориоамнионит (воспаление оболочек плодного пузыря).

Осложнения хирургического лечения истмико-цервикальной недостаточности:

- возникновений кровотечений;
- прерывание беременности (выкидыш);
- разрыв оболочек плодного пузыря и/или их инфицирование;
- прорезывание шовного материала.

Профилактика ИЦН

- планирование беременности (исключение нежелательной беременности, абортов);
- своевременную подготовку к беременности (выявление и лечение хронических и гинекологических заболеваний до наступления беременности);
- своевременную постановку беременной на учет в женской консультации (до 12 недель беременности);
- регулярное посещение акушера-гинеколога (1 раз в месяц в 1 триместре, 1 раз в 2-3 недели во 2 триместре, 1 раз в 7-10 дней в 3 триместре).

У беременных, находящихся в группе риска по возникновению истмико-цервикальной недостаточности, должно проводиться тщательное и регулярное наблюдение за состоянием шейки матки

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА СПОСОБНОСТИ И ТВОРЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ СТУДЕНТОВ

Руководитель Чернышева С.В.,
студентка группы 220м Сухая Екатерина

Актуальность исследования: Изучение функциональной асимметрии больших полушарий головного мозга началось в середине XIX века и в наше время этой теме посвящается множество исследований, но особенности влияния межполушарной асимметрии на обучение мало изучены. В последние годы и психологи обратили серьезное внимание на проблему, имеющую изначально физиологическое основание. В частности, она влияет на возможности человека в обучении. Таким образом, изучение индивидуального

профиля межполушарной асимметрии и его возрастных особенностей является актуальным на сегодняшний день.

Объект исследования: учащиеся образовательного учреждения второго курса.

Цель данной работы – Выявить, существуют ли особенности развития в зависимости от доминирующего полушария, определить профиль функциональной асимметрии у студентов “Кисловодского медицинского колледжа”.

Задачи: Рассмотреть понятие и виды межполушарной асимметрии; Изучить методики определения асимметрии . Определить преимущественное доминирование правого или левого полушария головного мозга (т.е., определить ведущую руку, ногу, глаз, ухо); (моторной асимметрии) у студентов. Показать взаимосвязь профиля функциональной асимметрии с некоторыми индивидуальными особенностями человека и дать рекомендации учащимся.

Методы исследования: Изучение методической литературы по проблеме исследования. Анкетирование и тестирование учащихся, анализ, сравнение

Открытие функциональной асимметрии коры больших полушарий головного мозга породило тысячи исследований, в которых изучалась связь доминирования одного из полушарий с выраженностью у человека тех или иных познавательных способностей.

Практическая часть работы состоит из тестирования среди студентов 1-2 курса медколледжа г. Кисловодска, в котором принимали участие 5 группы студентов (100М, 220М, 230А,210А, 230М).

Тест для студентов на определение ведущего, доминантного, левого или правого полушария головного мозга.

Анализ результатов исследования:

исследование показали, что у 59% тестируемых выявило преобладание левого полушария мозга, а 34% со смешанным типом и 7% выявилось преобладание правого полушария головного мозга.

Праворукие студенты легко осваивают учебный материал как логически, так и интуитивно, отдавая предпочтение жестко-регламентированному подходу к учебной деятельности. Праворукие оперируют как общими категориями, так и логическим анализом частностей в равной степени хорошо. Уровень ситуативной и личностной тревожности у большинства праворуких студентов умеренный и низкий.

Леворукие студенты в большей степени представлены художественным типом мышления. Они в основном лучше воспринимают учебный материал зрительно. Что касается подходов к работе, то леворукие студенты свободны в рамках заданной структуры учебного процесса и могут выйти из них без особого стресса. У леворуких студентов очень высокий уровень ситуативной и личностной тревожности.

Студенты со смешанным типом асимметрии обладают сильным типом характера, но не способны менять свою точку зрения, имеют упорство в достижении цели и энергичны.

Таким образом, можно сделать вывод, что межполушарная асимметрия влияет на стиль учебной деятельности.

Список используемой литературы

1. Доброхотова Т. А. Функциональные асимметрии мозга. – М.: Медицина, 2013г. – 240 с.
2. Дубровина М. Ю. И др. Функциональная асимметрия (моторная и сенсорная).Антропологические подходы в современном образовании. Новокузнецк, 2014г.
3. Молодых Е. С. Влияние профиля латеральной организации мозга на успешность адаптации к образовательному процессу лиц подросткового и юношеского возраста. Автореф. дис… канд. биол. наук. – Томск, 2015. – 89 с.

ПРОТИВОВИРУСНЫЕ СРЕДСТВА

Руководитель Чотчаева А.А.,
студентка группы10ф Багомедова Сакинат

Любое заболевание лучше предотвратить, чем допустить его возникновение. Данная аксиома известна всем с детства. Острую актуальность данное выражение принимает в период возникновения заболеваний, вызванных вирусом гриппа. Грипп является одним из наиболее распространенных и опасных вирусных заболеваний для человека. Чтобы уберечься от данной вирусной инфекции люди приобретают лекарственные препараты за не малые деньги. Часто они задаются вопросом, какие лекарства надо принимать, представлены ли они на рынке, ведутся ли разработки по созданию новых лекарственных препаратов? Современный фармацевтический рынок представляет собой сложный механизм с огромным количеством лекарственных препаратов.

Цель исследования — проанализировать ассортимент противовирусных препаратов, определить приоритеты среди студентов «Кисловодского медицинского колледжа» на отделении Лечебное дело 1 курс.

Типы противовирусных препаратов

Противовирусные средства, направленные непосредственно на борьбу с вирусами можно разделить на четыре основные группы:

- вакцины;
- иммуностимуляторы и индукторы интерферона;
- препараты, содержащие интерферон;
- противовирусные лекарства прямого действия (этиотропные).
- Существует множество антивирусных средств, относящихся к различным группам и самый эффективный препарат среди них выделить непросто.

Наш кружок «Юный исследователь фармакологии» провели анкетирование среди студентов Лечебного дела 1 курса. Нами были поставлены следующие вопросы:

1. Болели Вы вирусным заболеваниями? Из 49 респондентов 42 –Да и 7-Нет

2. Какими вирусными заболеваниями Вы болели? Из 42 респондентов ОРВИ – 40, аденовирусными – 2.

3. Какие препараты использовали? Из 42 респондентов – 5 – парацетамол, 9 – кагоцеол, 4 – ремантадин, 14 – циклоферон, 7 - антигриппин, 3 - ибуклин.

4. Проводите ли Вы профилактику вирусных заболевании? 9 – Да, 40 – Нет.

Из этих данных можно сделать вывод, что профилактика необходима!

Список используемой литературы

1. Белоусов Ю. Б., Моисеев В. С., Лепахин В. К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. М.: Универсум, 2016.

2. Кукес В. Г. Клиническая фармакология. М.: Медицина, 2016.

3. Лазарева Д. Н. Действие лекарственных средств при патологических состояниях. М.: Медицина, 2016.

4. Лоуренс Д. Р., Бенитт П. Н. Клиническая фармакология. М.: Медицина, 2016.

5. Лякин К. Н., Крылов Ю. Ф. Биотрансформация лекарственных веществ. М.: Медицина, 2015.

6. Машковский М. Д. Лекарственные средства. В 2 т. Т. 1, 2. Харьков: Торсинг, 2016.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Руководитель Чурилова В.С.,
студентки группы 310м Гусельникова Анастасия, Арутюнова Карина

Атопический дерматит – хроническое незаразное воспалительное поражение кожи, протекающее с периодами обострений и ремиссий.

На частоту обострений влияют также сезон года (обострения чаще возникают в осенне-зимний период), эмоциональные нагрузки и другие факторы. Еще одним предрасполагающим фактором развития атопического дерматита является наследственность. Если кто-нибудь из родителей страдает этим заболеванием, то вероятность проявления его у ребенка составляет практически 50%. Проявляется сухостью, повышенным раздражением кожи и сильным зудом. Доставляет физический и психологический дискомфорт, снижает качество жизни пациента в быту, семье и на работе, внешне представляет косметические недостатки.

Причины, вызывающие развитие атопического дерматита.

- Генетическая предрасположенность к аллергии

Предрасполагающие факторы:

- постоянные стрессы
- пищевая аллергия
- частые вирусные и инфекционные заболевания
- перенесенные заболевания матери в период беременности
- прием некоторых лекарственных препаратов
- сопутствующие заболевания

В развитии атопического дерматита выделяют несколько фаз: младенческую (первые 1,5 года жизни), детскую (от 1,5 лет до периода полового созревания) и взрослую. В зависимости от возрастной динамики отмечаются особенности клинических симптомов и локализации кожных проявлений, однако ведущим симптомам во всех фазах остается сильнейший, постоянный или периодически возникающий кожный зуд.

Проявления атопического дерматита:

- сухость кожи
- повышенным раздражением кожи и сильным зудом.
- мокнутие
- инфицирование

Симптом Моргана – множественные глубокие морщинки у детей на нижних веках

Симптом «меховой шапки» - ослабление и поредение волос на затылке

Симптом «полированных ногтей» - блестящие ногти со сточенными краями из-за постоянных расчесов кожи

Симптом «зимней стопы» - одутловатость и гиперемия подошв, трещины, шелушение.

Диагностика атопического дерматита проводится аллергологом и дерматологом. В некоторых случаях пациенту назначают анализ на уровень иммуноглобулина Е (IgE) в сыворотке крови. Повышенное содержание этого иммуноглобулина говорит о склонности организма к аллергическим реакциям. проводят кожные аллергические пробы. Во время этого исследования на кожу пациента в области предплечья наносят различные аллергены в небольших дозах. При положительной реакции на месте внедрения аллергена развивается покраснение или волдырь.

Главной причиной развития осложнений при атопическом дерматите служит постоянное травмирование кожи в результате ее расчесывания. Нарушение целостности кожи ведет к снижению ее защитных свойств и способствует присоединению микробной или грибковой инфекции.

Наиболее частым осложнением атопического дерматита являются бактериальные инфекции кожи – пиодермии. Они проявляются гнойничковыми высыпаниями на теле, конечностях, в волосистой части головы, которые, подсыхая, образуют корочки. При этом часто страдает общее самочувствие, повышается температура тела.

Вторыми по частоте возникновения осложнением атопического дерматита служат вирусные инфекции кожи. Их течение характеризуется образованием на коже пузырьков (везикул), заполненных прозрачной жидкостью.

Наиболее часто поражается лицо (кожа вокруг губ, носа, ушных раковинах, на веках, щеках), слизистые оболочки (конъюнктива глаз, полость рта, горло, половые органы).

Осложнениями атопического дерматита нередко служат грибковые инфекции, вызываемые дрожжеподобными грибками. Зонами поражения у детей являются - слизистая полости рта (молочница). Часто грибковое и бактериальное поражение наблюдаются вместе.

Лечение атопического дерматита проводится с учетом возрастной фазы, выраженности клиники, сопутствующих заболеваний и направлено на*:*

- *соблюдение диеты.* В периоды обострений атопического дерматита назначается гипоаллергенная диета. При этом из рациона убираются жареные рыба, мясо, овощи, наваристые рыбные и мясные бульоны, какао, шоколад, цитрусовые, черная смородина, земляника, дыня, мед, орехи, икра, грибы. Также полностью исключаются продукты, содержащие красители и консерванты: копчености, пряности, консервы и другие продукты.
- *местная терапия.* Основные направления:

Устранение (уменьшение) воспалительных изменений на коже и связанных с ним основных симптомов: использование мазей кремов, гелей, эмульсий. Уменьшение сухости кожи, улучшение барьерных функций кожи

Профилактика и устранение вторичной инфекции кожи:

- *Общая терапия* антигистаминные препараты, мембраностабилизаторы, препараты кальция, психотропные средства, витамины
- *Физиотерапия* УФО (улучшает состояние нервной системы, обмен веществ), лазеротерапия (воздействует на очаг пораженной кожи), воздействие электромагнитным излучением.

Уход при аллергическом дерматите направлен на:

1. исключение аллергического фактора
2. десенсибилизацию (снижение чувствительности к аллергену) организма
3. снятие зуда
4. детоксикацию (очищение) организма

5. снятие воспалительных процессов
6. коррекцию выявленной сопутствующей патологии
7. профилактику рецидивов атопического дерматита
8. борьбу с осложнениями (при присоединении инфекции)

Профилактика атопического дерматита подразделяется на *первичную и вторичную.*

Первичная профилактика атопического дерматита направлена на предупреждение появления этой болезни и должна проводиться еще во время вынашивания плода во время беременности. Подходы к профилактике атопического дерматита у детей в антенатальном периоде подразумевают исключение из питания беременной продуктов с высокой аллергенностью (особенно – облигатных (обязательных) аллергенов, таких, как шоколад, цитрусовые, мед, орехи и др.); с другой стороны – рацион питания должен быть разнообразным, нужно избегать одностороннего углеводистого питания;минимальную медикаментозную нагрузку на организм беременной, так как многие лекарства могут быть потенциальными аллергенами; исключение профессиональных вредностей на период вынашивания плода и др.

Вторичная – противорецидивная профилактика, имеет своей целью предотвращение обострений атопического дерматита, а, в случае возникновения, - облегчение их протекания.

Вторичные методы профилактики основаны на

1. правильном питание;
2. безопасном окружение;
3. адекватном уходом за кожей.

ВЛИЯНИЕ ПРОДУКТОВ БЫСТРОГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ И СОКОВ В ТЕТРАПАКАХ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Руководитель Ягодкина Е.А.,
студенты группы 210м Акаува Равият,
Атаева Патимат, Козырев Руслан, Давыдова Диана

Пользы как таковой в быстрой еде не замечено, зато замечено ее причастие к развитию многих заболеваний. Кроме риска отравления от приема даже одной порции, приготовленной в антисанитарных условиях или хранившейся неизвестно, где и сколько времени, регулярный прием «уличных» фаст-фудов повышает уровень холестерина, вызывает заболевания желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы.

Покупка хот-догов, гамбургеров, шаурмы стала для нас обычным явлением. В наше время рестораны с фаст-фудом стоят на каждом углу. Мы совсем не задумываемся над тем, насколько полезна, а может быть и вредна для нашего организма система быстрых перекусов.

По мнению ученых, фаст-фуд является причиной ожирения, инфаркта, атеросклероза и многих других серьезных заболеваний. Проблема фаст-фуда —

это проблема в первую очередь больших городов. У людей не хватает времени и сил для приготовления нормальной, здоровой пищи. Они все чаще используют полуфабрикаты и фаст-фуд для утоления голода.

Причиной ожирения из-за фаст-фуда является то, что в результате регулярного употребления пищи быстрого приготовления в организме нарушается баланс гормонов, отвечающих за чувство сытости. И люди начинают есть фаст-фуд все в больших и в больших количествах, чтобы заглушить чувство голода.

Учеными были исследованы места приготовления фаст-фуда . И было обнаружено в местах приготовления картофеля и других продуктов быстрого приготовления, большое содержание акриламида. Это очень опасный канцероген. Он повреждает гены, становится причиной онкологических заболеваний. Может привести к бесплодию и нарушить нервную систему

Опасность акриламида заключается в том, что он является не только канцерогеном, но и генотоксичным веществом. Это означает, что пища становится опасной для человека при любом количественном содержании акриламида. Риск заболевания существует всегда, даже при самых маленьких дозах акриламида.

Также не малый вред организму наносят всеми любимые соки в тетрапаках

Специфика массового производства соков такова, что на заводах фрукты и овощи выдавливают при помощи различных мощных механизированных приборов. После чего, такой сок должен проходить специальную обработку различными способами — антисептиками, консервантами, замораживанием. Вне всякого сомнения, все эти вещества вредны для организма, особенно для детского.

Помимо этого, во время обработки происходит разрушение большей части витаминов, так как они не выдерживают процесса консервации.

Но главная, скрытая угроза пакетированных соков, на которую мало кто из потребителей обращает внимание, это сахар. В 90% магазинных соков сахара содержится так много, что о пользе такого сока нет смысла говорить.

Мы провели опрос студентов 2 курса отделения Сестринское , Лечебное и Акушерское дело.

Было опрошено 82 студента

1 вопрос

Мы узнали возраст опрашиваемых

9 студентов – 15 лет

20 студентов- 16 лет

26 студентов – 17 лет

27 студентов – 18 лет

2 вопрос

В данный момент вы живете с родителями?

56- нет

26- да

3 вопрос

Сколько раз в день вы принимаете пищу?

27студентов – 3 раза в день

22 студента- 5 раз в день

17 студентов- 4 раза в день

16 студентов – 2 раза в день

4 вопрос

Какую пищу вы принимаете чаще?

70 студентов – домашнюю

12 студентов – быстрого приготовления

5 вопрос

Часто ли вы употребляете соки в тетрапаках?

46 студентов – нет

36 студентов – да

6 вопрос

Всегда ли вы завтракаете?

47 студентов- нет

35 студентов – да

7 вопрос

Выявляли ли у вас ранее проблемы с ЖКТ?

56 студентов – нет

16 студентов – да

10 студентов- не обследовались

8 вопрос

Часто ли вы употребляете пищу быстрого приготовления

63 студента- нет

19 студентов- да

ВЫВОД:

Проведя исследование можно сделать вывод: на сегодняшний день большинство студентов «Кисловодского медицинского колледжа» придерживаются здорового образа жизни, так как они стараются соблюдать режим питания, питаются 5 раз в день, и редко употребляют пищу быстрого приготовления и соки в тетрапаках. Мы надеемся, что результаты опроса были достоверными, и исходя из них хотим дать вам рекомендации.

Рекомендации:

1. Рекомендуется разводить пакетированные соки напополам с водой
2. Даже разведенный сок не рекомендуется пить натощак
3. Нельзя употреблять пакетированный сок часто, лучше не больше 1-го раза в неделю
4. Выбирайте качественный пакетированный сок
5. Старайтесь употреблять пищу быстрого приготовления как можно реже, и даже тот же гамбургер или картошку – фри можно приготовить в домашних условиях.

При соблюдении этих нехитрых правил, вы обезопасите себя и близких от ненужных проблем со здоровьем, которые могут возникнуть при потреблении пакетированных соков.

ВЛИЯНИЕ СПИРТОВ (АЛКОГОЛЯ) НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Руководитель Черняева Р.П.,
студентка группы 150м Лева Анастасия

Цель исследования : доказать отрицательное влияние на организм человека алкоголей.

Задачи: изучить свойства спиртов и их влияние на ЦИС, ССС, ЖКТ и практически доказать влияние алкоголя на ткани организма(слизистую желудка, клетки печени).

Объект исследования: результаты данных взятых анамнизов и заключение историй болезней пациентов из психоневрологического диспансера, и гастроэнторологического отделения городской больницы г. Кисловодска.

Реактив – спирты (алкоголь) .

Проблема алкоголизма в настоящее время очень актуальна. Алкоголь вызывает зависимость, заболевания Ж К Т : гастриты разной этиологии, язва желудка, цирроз печени) , заболевание сердечно-сосудистой системы : стенокардия , инфаркт-миокарда, нарушения сердечного ритма.

Химические уравнения :

1. Продукт взаимодействия этанола с ионами натрия. В результате получают эфир «Этилат натрия», что вызывает наркотическую зависимость – привыкание.

$2C_2H_5OH + 2Na \rightarrow 2C_2H_5ONa + H_2\uparrow$

спирт эфир (алкоголят Na)

2. Реакция похмелья – взаимодействие этилата натрия с водой. В результате снова образуется спирт, т.е. образуется круг зависимости.

3. Из опыта белок + этанол в результате наблюдается коагуляция , т.е. свёртывание белка, что приводит к травмам слизистых оболочек желудка и печени.

4. При дегидрогенизации (отщепление водород) от молекулы спирта образуются альдегиды – химически очень ядовитые вещества, которые непосредственно травмирует клетки печени. В результате возникает цирроз печени.

$R – OH - H_2 \rightarrow$ R-C = O $+ H_2\uparrow$

спирт H альдегид

Вывод :

Результаты исследования показали, что профилактика заболеваний, связана с принятием алкоголя , должна проводиться более активно (особенно среди подрастающего поколения) , так как в настоящее время , в связи с веком бизнеса , очень много подделок алкоголя , которые невозможно отличить ни по цвету , ни по запаху. Нужно быть внимательным к своему здоровью !